別紙様式第1号（第13条関係）

※承認番号

特定病原体等取扱施設申請書

　　年　　月　　日

鳥 取 大 学 長　　殿

作業責任者 所属・職名

氏 名

下記実験室等について，鳥取大学感染症予防安全管理規則第１３条第２項の規定に基づき，特定病原体等取扱施設として申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 実験室等の名称
 | 名　称：配置図：（概略図を添付してください。）（安全キャビネット及びオートクレーブの設置場所を明示すること。） |
| 1. 取扱病原体等の名称
 |  |
| 1. 取扱病原体等の基準レベル
 | （厚生労働省ホームページに掲載されている「病原体等の名称と疾患名称の対照表」を参照の上，番号及び①～③の括弧内を○で囲んでください。）①　二種病原体等 （ B　・　C　）②　三種病原体等　　　（ D ・　E　）③　四種病原体等 （ F　・　G　） |
| 1. 使用開始年月日
 | 　　　　年　　月　　日 |
| 1. 備　　　考
 |  |

※は事務記入欄

（注）作業責任者は，特定病原体等取扱施設の使用を終了するときは，規則様式第2号により終了の届出をすること。