別紙様式第7号（第14条関係）

※譲受時の登録番号

四種病原体等譲渡（受）届

　　　　年　　月　　日

鳥 取 大 学 長　　　殿

作業責任者　所属・職名

氏　　　名

鳥取大学感染症予防安全管理規則第１４条第７項の規定に基づき，四種特定病原体等の譲渡（受）について届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. １．申請区分   （いずれかに○） | ① 譲　渡（病原体等の登録番号　　　　　　　　　）  ② 譲　受 |
| 1. 譲渡（受）を行う特定病原体等の名称等（いずれかに○） | 名　称：  数　量：  種　別： 四種病原体等 |
| ３．譲渡（受）理由 |  |
| ４．相手先機関名等 | 機関名：  住　所： |
| ５．相手先機関の責任者 | 氏　名：  所　属：  連絡先： |
| ６．搬送方法（いずれかに○） | ① 郵便 　② 専門業者　 ③ 持参　④ その他 |
| ７．譲渡日（搬出日）又は譲受日（搬入日） | 年　　月　　日 |

※は事務記入欄