

名寄市立大学 学長 殿

名寄市立大学動物実験規程第10条第1項の規定に基づき、下記の計画による動物実験の承認を申請します。

**動物実験計画書**

	氏名	所属・職名・連絡先				講習会受講・動物実験経験年数
動物実験責任者 (教員に限る)	Ⓜ	栄養学科	研究室・			講習会受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
動物実験実施者 (該当者全員を記入すること)		栄養学科	研究室・			講習会受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 0年
		栄養学科	研究室・			講習会受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
		栄養学科	研究室・			講習会受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
		栄養学科	研究室・			講習会受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
		栄養学科	研究室・			講習会受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
研究課題						
使用動物	動物種	性別	系統	週齢	匹数	入手先
	(遺伝的保障) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(微生物学的保障) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
動物実験の目的(目的、意義、価値・期待される成果等について記入)						
(目的)						
(意義)						
(価値・期待される成果)						

□は適合項目に■印を付けて下さい。

名寄市立大学動物実験委員会

動物実験方法	<input type="checkbox"/> 材料採取 <input type="checkbox"/> 試料投与 <input type="checkbox"/> 外科的処置 <input type="checkbox"/> 遺伝・繁殖実験 <input type="checkbox"/> 感染実験 <input type="checkbox"/> 発がん実験 <input type="checkbox"/> 行動観察 (受動的回避試験) <input type="checkbox"/> その他 (    )
	上記該当項目の内容を具体的に記載する。

特殊実験区分	<input type="checkbox"/> 感染実験(バイオセーフティーレベル1(BSL1)以上の実施を認めない) <input type="checkbox"/> 遺伝子組換え動物実験(P1A レベルまで可能) <input type="checkbox"/> 放射性同位元素・放射線使用実験(本学で実施不可能) <input type="checkbox"/> 化学発がん・重金属等実験(人や他の実験動物に害を及ぼさない方策をとらなければ実施不可能)
動物実験の種類	<input type="checkbox"/> 研究・試験 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> その他 (    )
当該動物実験を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 動物実験の代替手段がない <input type="checkbox"/> 代替手段では精度が不十分 <input type="checkbox"/> 代替手段の経費莫大 <input type="checkbox"/> その他 (    )

想定される苦痛のカテゴリー (マニュアル参照)	<input type="checkbox"/> 動物に対してほとんど不快感を与えないと思われる実験処置(A) <input type="checkbox"/> 動物に対して軽微なストレス、あるいは短時間持続する痛みを伴う実験(B) <input type="checkbox"/> 避けることのできない重度のストレスや痛みを伴う実験(C) <input type="checkbox"/> 無麻酔下の動物に耐えうる最大に近い痛み、あるいはそれ以上の痛みを与えるような処置(D)
動物の苦痛軽減、排除の方法	<input type="checkbox"/> 短時間の保定・拘束および注射など、軽微な苦痛の範囲であり、特に処置を講ずる必要はない。 <input type="checkbox"/> 長時間の保定・拘束が避けられない。(理由を記入:    ) <input type="checkbox"/> 実験目的を損なわない苦痛軽減方法は存在せず、処置できない。(理由を記入:    ) <input type="checkbox"/> 麻酔薬・鎮痛薬等を投与する。 (薬剤名・投与量・投与経路:    ) <input type="checkbox"/> 動物が耐えがたい痛みを伴う場合、適切な時期に安楽死措置をとるなどの人道的エンドポイントを考慮する。 <input type="checkbox"/> その他 (    )
実験終了後の処置	<input type="checkbox"/> 麻酔薬等の大量投与 (薬剤名・投与量・投与経路:    ) <input type="checkbox"/> 中枢破壊 <input type="checkbox"/> その他 (    )
動物死体の処理方法	<input type="checkbox"/> 外部業者に依頼 <input type="checkbox"/> その他 (    )
実験実施予定期間	実験開始 令和 年 月 日    実験終了 令和 年 月 日
動物の飼育場所	<input type="checkbox"/> 動物飼育・実験室 (2号館3階) <input type="checkbox"/> 理化学実験室 (本館)

□は適合項目に■印を付けて下さい。

名寄市立大学動物実験委員会

動物実験委員会の本 実験計画に対する意見 および審査結果	意見等
	審査結果 <input type="checkbox"/> 本実験計画は、本学における動物実験規程等に適合する。 <input type="checkbox"/> 本実験計画は、本学における動物実験規程等に適合しない。

審査終了：令和 年 月 日

学長承認	承認番号：第 21-04 号 承認期限：令和 4 年 5 月 31 日まで  名寄市立大学 学長  承認：令和 年 月 日
------	---

名寄市立大学 学長  
野村 陽子 様

動物実験責任者  
所属：栄養学科  
職名：  
氏名：  
電話（内線）：

名寄市立大学動物実験に関する規程第7条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

変更  更新 承認番号(21-02) 大腸水素のうつ抑制作用の検討

**動物実験計画（変更・更新）承認申請書**

変更事項	変更前	変更後
動物実験実施者	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年	氏名： TEL（内線）： 所属・職名： 研究室： 教育訓練受講 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 動物実験実務経験年数 年
タイトルの変更		
実験方法の変更		
変更理由		

は適合項目に■印を付けて下さい。

備考

研究課題、動物実験責任者の変更及び研究内容の大幅な変更の場合は、「動物実験計画書（別紙様式第1号）」を新たに提出すること。また、遺伝子組換え動物の追加は、別途遺伝子組換え実験等安全委員会の承認を得ること。

動物実験委員会の本 実験計画に対する意見 および審査結果	意見等
	<p style="text-align: right;">審査終了：令和 年 月 日</p> <p>審査結果</p> <p><input type="checkbox"/>本実験計画は、本学における動物実験規程等に適合する。</p> <p><input type="checkbox"/>本実験計画は、本学における動物実験規程等に適合しない。</p>

学長承認	<p>承認番号： 承認期限：令和 年 月 日まで</p> <p style="text-align: right;">名寄市立大学 学長 野村 陽子</p> <p style="text-align: right;">承認：令和 年 月 日</p>
------	--

名寄市立大学  
学長 野村 陽子 様

動物実験責任者

所属：保健福祉学部栄養学科

職名：

氏名：

㊞

電話（内線）：

名寄市立大学動物実験に関する規程第12条第1項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

### 動物実験終了報告書

1 研究課題（授業科目）	2 承認番号
3 使用実験動物 (1) 種類： <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> それ以外（ ） (2) 系統・品種： (3) 性別： <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ (4) 数量：（♂： ♀： ） (5) 途中死亡数： 処分数： 生存数：	
4 実験結果 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施 <input type="checkbox"/> 一部変更して実施(変更申請書が提出されていること) <input type="checkbox"/> その他	結果概要
5 成果（予定を含む）（得られた業績(例:雑誌論文、図書、工業所有権など)について、著者名、論文標題、雑誌名、巻・号、発行年、頁、出版社などを記載。必要に応じて別紙に記載。)	
6 実験期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
7 実験終了後の処置方法 (1) <input type="checkbox"/> 麻酔殺： <input type="checkbox"/> バルビツール系 <input type="checkbox"/> エーテル <input type="checkbox"/> その他（ ） (2) <input type="checkbox"/> 物理的安楽死 (3) <input type="checkbox"/> 再利用・ <input type="checkbox"/> 譲渡	
8 特記事項	
9 委員会記入欄	
10 学長記入欄	

は適合項目に■印を付ける

※ 備考

項目8の特記事項は項目1～7への追加またはそれ以外で特に記載が必要と思われる事柄を記入する。

別紙様式第4号（第22条関係）

申請年月日 令和 年 月 日

名寄市立大学 学長 殿

飼養保管施設設置（新規・更新・変更）承認申請書

管理者

所属：

職名：

氏名：

㊞

電話：

名寄市立大学動物実験規程第22条1項に基づき、下記の飼養保管施設設置の承認について申請致します。

□は適合項目に■印を付けて下さい。

新規、  更新、  変更 承認番号 \_\_\_\_\_

1.飼養保管施設の名称	
2.施設の管理体制	<設置・管理体制> <input type="checkbox"/> 共同利用施設 <input type="checkbox"/> 分野等占有施設（教室等） <input type="checkbox"/> その他（                      ）
	<実験動物管理者> 所属： 職名： 氏名： 連絡先： 関連資格： 実験動物の取り扱い経験年数： <飼養者> 所属： 職名： 氏名： 連絡先： 関連資格： 実験動物の取り扱い経験年数：

3.施設の概要	<p>1) 建物の構造： (例：鉄筋コンクリート造)</p> <p>2) 空調設備： (例：温湿度制御、換気回数等)</p> <p>3) 飼養保管する実験動物種：</p> <p>4) 飼養保管設備 名称： 概要：</p> <p>5) 逸走防止策（前室の有無、窓や排水溝の封鎖など）</p> <p>6) 衛生設備 名称： 概要：</p> <p>7) 臭気、騒音等による周辺への悪影響部施策</p>
4.特記事項（例：科学的危険物質や病原体等を扱う場合等の設構造の有無）更新の場合は改善点等、変更の場合は変更点等を記入	
5.委員会記入欄	<p>調査月日：令和 年 月 日</p> <p>調査結果：<input type="checkbox"/> 申請された実験室は規定に適合する。 <input type="checkbox"/> 申請された実験室は規定に適合しない。 <input type="checkbox"/> 適合には下記の改善を要する。</p> <p>改善点：</p>
6.学長承認欄	<p>承認：令和 年 月 日</p> <p>本申請を承認する。</p> <p>承認番号：第 号</p> <p>承認期限： まで</p> <p style="text-align: right;">名寄市立大学 学長 野村陽子</p>

\*添付資料

- 1) 実験室の一を示す地図
- 2) 実験室の平面図



別紙様式第5号（第24条関係）

申請年月日 令和 年 月 日

名寄市立大学 学長 殿

### 実験室設置（新規・更新・変更）承認申請書

管理者

所属：

職名：

氏名：

⑩

電話：

名寄市立大学動物実験規程第24条1項に基づき、下記の実験室設置の承認について申請致します。

□は適合項目に■印を付けて下さい。

新規、  更新、  変更 承認番号 \_\_\_\_\_

1.実験室の名称	
2.実験室の管理体制	<設置・管理体制> <input type="checkbox"/> 共同利用施設 <input type="checkbox"/> 分野等占有施設（教室等） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<担当教員> 所属： 職名： 氏名： 連絡先：
3.実験室の概要	1) 実験室の面積： _____ m <sup>2</sup> 2) 実験に使用する実験動物種： 3) 実験設備（特殊装置の有無）  4) 逸走防止策（前室の有無、窓や排水溝の封鎖など）  5) 臭気、騒音等による周辺への悪影響部施策

4.特記事項（例：科学的危険物質や病原体等を扱う場合等の設構造の有無）	
5.委員会記入欄	調査月日：令和 年 月 日 調査結果： <input type="checkbox"/> 申請された実験室は規定に適合する。 <input type="checkbox"/> 申請された実験室は規定に適合しない。 <input type="checkbox"/> 適合には下記の改善を要する。 改善点：
6.学長承認欄	承認：令和 年 月 日 本申請を承認する。 承認番号：第 号 承認期限： まで 名寄市立大学 学長 野村陽子

\*添付資料

- 1) 実験室の一を示す地図
- 2) 実験室の平面図

別紙様式第6号（第27条関係）

届出年月日 令和 年 月 日

名寄市立大学 学長 殿

### 施設等（飼養保管施設・実験室）廃止届

管理者

所属：

職名：

氏名：

印

電話：

名寄市立大学動物実験規程第27条1項に基づき、下記の通り届出致します。

□は適合項目に■印を付けて下さい。

飼養保管施設廃止届

実験室廃止届

1.廃止する飼養保管施設 または実験室の名称	承認番号（                      ）
2.実験動物管理者または 実験室の担当教員	所属： 職名： 氏名： 連絡先：
3.廃止年月日	令和    年    月    日
4.廃止後の利用予定	
5.廃止時に残存した飼養 保管動物の措置	残存飼養保管動物の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の措置
6.特記事項	
7.委員会記入欄	
8.学長記入欄	名寄市立大学 学長 野村陽子

別紙様式第7号（第12条関係）

報告年月日 令和 年 月 日

名寄市立大学

学長 野村 陽子 様

実験動物種等及び使用数報告書

管理者

所 属：保健福祉学部・栄養学科

職 名：

氏 名：

㊟

名寄市立大学動物実験に関する規程第21条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

1. 対象期間： 令和 年 月 日～令和 年 月 日
2. 飼養保管施設名：動物飼育室

動物種別	年間使用数(匹)
マウス	
ラット	
ハムスター	0
それ以外の哺乳類	0

実験動物管理記録（令和 年度）

実験責任者： 所属 栄養学科 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

番号	導入 年月 日	動物種	匹 数	入手 先	使用目的	途中 死亡 数	処分 年月日	処分方 法
1								
2								
3								
4								
5								

備考（上記に詳細が記載できない場合、記すこと）