

遺伝子組換え実験申請様式

別紙様式 1 遺伝子組換え実験承認申請書兼研究実施許可申請書（新規・継続）

別紙様式 2 遺伝子組換え実験（経過・終了）報告書

別紙様式 3 遺伝子組換え生物を含む材料の保管記録

別紙様式 4 遺伝子組換え生物を含む材料の（搬入・搬出）届

別紙様式 5 研究計画変更報告書

（平成 23 年 7 月改正）
（令和 3 年 4 月 1 日改正）
（令和 4 年 4 月 1 日改正）
（令和 4 年 9 月 20 日改正）

国立障害者リハビリテーションセンター総長 殿

令和 年 月 日

遺伝子組換え実験承認申請書兼研究実施許可申請書（新規・継続）

課題名 _____

実験責任者所属研究部・氏名 _____

実験従事者氏名（経験年数） _____

実験期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月	
遺伝子組換え実験の種別 （注 1）	<input type="checkbox"/> 微生物使用実験（大腸菌・酵母） <input type="checkbox"/> 微生物使用実験（真核生物のウイルス） <input type="checkbox"/> 動物接種実験 <input type="checkbox"/> 動物作成実験	
実験概要		
核酸供与体	核酸供与体	<input type="checkbox"/> ヒト組織（組織名： _____） <input type="checkbox"/> ヒト細胞株（細胞株名： _____） <input type="checkbox"/> 動物（種名： _____） <input type="checkbox"/> 微生物（種名： _____）
	供与核酸の種類	<input type="checkbox"/> ゲノム DNA（遺伝子名： _____） <input type="checkbox"/> cDNA（遺伝子名： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
	実験分類の区分	<input type="checkbox"/> クラス 1、 <input type="checkbox"/> クラス 2、 <input type="checkbox"/> クラス 3、 <input type="checkbox"/> クラス 4
宿主		<input type="checkbox"/> EK1（ _____） <input type="checkbox"/> SC1（ _____） <input type="checkbox"/> ウイルス（名称： _____） （感染細胞： _____） （接種動物： _____） <input type="checkbox"/> 動物（種名： _____）
	実験分類の区分	<input type="checkbox"/> クラス 1、 <input type="checkbox"/> クラス 2、 <input type="checkbox"/> クラス 3、 <input type="checkbox"/> クラス 4
ベクター		<input type="checkbox"/> EK1（ _____） <input type="checkbox"/> SC1（ _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____） <input type="checkbox"/> なし
	拡散防止措置の区分	<input type="checkbox"/> P1 レベル、 <input type="checkbox"/> P2 レベル、 <input type="checkbox"/> P3 レベル <input type="checkbox"/> P1A レベル、 <input type="checkbox"/> P2A レベル、 <input type="checkbox"/> P3A レベル <input type="checkbox"/> 特定飼育区画
実験場所	<input type="checkbox"/> 障害工学研究部クリーンルーム（E-106） <input type="checkbox"/> 運動機能系障害研究部実験室（F-209） <input type="checkbox"/> 動物飼育室	
備考		

（注 1） 本申請書は、遺伝子組換え実験の種別ごとに提出すること。該当する項目を■とし、必要事項を記入すること。

国立障害者リハビリテーションセンター総長 殿

令和 年 月 日

遺伝子組換え実験（経過・終了）報告書課題名
_____実験責任者所属研究部・氏名
_____実験従事者氏名

実験期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
遺伝子組換え実験の種別	<input type="checkbox"/> 微生物使用実験（大腸菌・酵母） <input type="checkbox"/> 微生物使用実験（真核生物のウイルス） <input type="checkbox"/> 動物接種実験 <input type="checkbox"/> 動物作成実験
核酸供与体と実験分類	【クラス 】
供与核酸（注1）	
宿主と実験分類	【クラス 】
ベクター	
拡散防止措置の区分	
実験実施の経過又は成果	
保管物の有無（注2）	

（注1）遺伝子の名称を具体的に記載すること。遺伝子数が多い場合は、数を記載し、その遺伝子名リストを添付すること。

（注2）保管物がある場合には、別紙様式3の保管記録を提出すること。

国立障害者リハビリテーションセンター総長 殿

令和 年 月 日

遺伝子組換え生物を含む材料の保管記録

実験責任者所属研究部・氏名 _____

核酸供与体と実験分類	【クラス 】
供与核酸	
宿主と実験分類	【クラス 】
ベクター	
拡散防止措置の区分	
クローン名称	
保管容器	
保管量	
保管形態	
保管場所	
備考	

国立障害者リハビリテーションセンター総長 殿

令和 年 月 日

遺伝子組換え生物を含む材料の（搬入・搬出）届

実験責任者所属研究部・氏名 _____

宿主と実験分類	【クラス 】
ベクター	
核酸供与体と実験分類	【クラス 】
供与核酸	
拡散防止措置の区分	
クローン名称	
搬出入先 所在地 氏名	
搬出入月日	
運搬方法	
運搬量	
梱包形態	
その他	

研究計画変更報告書

令和 年 月 日

国立障害者リハビリテーションセンター遺伝子組換え実験安全委員会委員長 殿

研究責任者 所属・職名 ()
氏 名 ()

研究課題名

1 承認の期間
平成・令和 年 月～平成・令和 年 月 (受付番号 -)2 変更点 下記の該当項目をチェックし、詳細を記載 (複数回答可)。該当しない場合は本様式対象外
 (1) 実験従事者の所属・職名の変更 (ただし、リハセンターから他機関又は他機関からリハセンターへの異動に伴うものを除く。)
 (2) 実験従事者の改名に伴う氏名の変更
 (3) 実験責任者又は申請担当者の変更
 (4) 実験従事者の追加又は削除
 (5) 資金源の変更 (利益相反の状況に影響しないものに限る。)

(具体的な内容)

3 変更の理由

4 これまでの研究・調査等の経過
平成・令和 年 月開始

5 これまでの研究・調査等の成果

6 添付書類リスト (添付書類の記載内容を変更した場合は、当該添付書類を添付する。)