受付番号：

受付日（台帳登載日）：

遺伝子組換え生物等実験等実験従事者変更届

西暦　　年 月 日

東京科学大学長　殿

実験管理者　所属：

　　　　　　　　　　　職名：

　　　　　　　　　　　氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 実験計画許可番号 |  |
| 第二種使用等の名称 |  |
| 実験実施期間 | 西暦　　年　　月　　日（学長許可日）から　西暦　　年　　月　　日まで |
|  |  |
| 変更日 | 西暦　　　年　　　月　　　日から変更 |
| 氏名 | 所属部局 | 職名・学年 | 教育訓練参加番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※実験従事者を変更する場合は、変更後の実験従事者全員について記載すること。**