

研究用微生物等取扱等（使用・保管）申請書

東京工業大学長 殿

使用・保管のいずれかに申請日（西暦） 年 月 日
 ○をつけてください。

国立大学法人東京工業大学研究用微生物等安全管理規則第13条第2項又は第15条の規定に基づき、下記研究用微生物等の取り扱いについて申請します。

記

| | |
|---------------------------|---|
| 研究課題名 (※保管の場合は不要) | ○○ウイルス感染・増殖モデルの構築、及びヒトの血漿成分の解析 |
| 使用・保管期間（注1） | 承認後 から（西暦） 2025年 3月 31日 |
| 申請の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 研究内容の変更・保管の継続 (承認番号：) |
| 微生物等取扱等責任者名 連絡先 | 所属：生命理工学院 職名：教授 氏名：研究 花子 内線：1234 E-mail： tkenkyu@xxx.titech.ac.jp 教育訓練の受講： <input checked="" type="checkbox"/> |
| 微生物等取扱等従事者名 | 所属：生命理工学院 職名：准教授 氏名：東工 太郎 教育訓練の受講： <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 所属：生命理工学院 職名：博士2年 氏名：微生物 教育訓練の受講： <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 所属： 職名： 教育訓練の受講： <input type="checkbox"/> |
| | 所属： 職名： 教育訓練の受講： <input type="checkbox"/> |
| 微生物等の名称（注2） | ○○ウイルス、ヒトの血漿 |
| 感染症法の適用の有無 | <input checked="" type="radio"/> 無 感染症法の適用について、該当する場合は記載してください。 |
| | <input type="radio"/> 有 (三種病原体等 ・ 四種病原体) |
| 本学でのBSL等の分類 | BSL1 ・ <input checked="" type="radio"/> BSL2 ・ ABSL1 ・ ABSL2 |
| 微生物等の特性（当該微生物に対する知見及び認識等） | ○○ウイルス：x x x病の原因ウイルスである。ワクチンの開発はされていないが、成人の8割以上は抗体を保有する。 血漿：提供元により基本的なウイルスチェックを行った結果、全て陰性であったが、未知のウイルスの存在は否定できないもの。提供元はBSL2での取り扱いを推奨している。（別添参照） |

本学において申請対象となる微生物等の取扱いを行う可能性のある人物は、全員記載してください。

申請前に、研究用微生物等取扱教育訓練を受講し、チェックを入れてください。なお、申請に関わる全員（責任者、従事者）が受講してください。

(教育訓練 HP はこちら)
http://www.rpd.titech.ac.jp/rpdiv/somu/rm/vtr_rm.html

提供元からBSLの指定や推奨がある場合は記載の上、エビデンスを添付してください。

| | | | | |
|---|--|------------|------|------------------------|
| 従事者への感染防止などの対応方法 | 万が一に備え、ヒトの血漿成分を取扱う研究者についてはHBVワクチンを接種済みである。 | | | |
| 使用・保管等の目的及び概要（注3） | <div style="border: 2px solid red; background-color: yellow; padding: 5px;"> 実験内容に即して微生物等の使用目的や使用方法等を記載してください。 </div> | | | |
| 実験・保管等を行う施設及び設備に関する情報 （微生物等の保管・消毒滅菌方法等） （注4） | 建物名称 | ○○キャンパス1号棟 | 部屋番号 | 1号室(保管場所) 2号室(実験場所) |
| | ○○ウイルス、及びヒトの血漿はいずれも暗証番号入力式の扉で区切られた研究責任者の研究室(1号棟1号室)で保管を行う。実験室(1号棟2号室)への移動の際は、密閉された容器を使用し、拡散防止に務める。使用済みの機器等は全てオートクレーブしてから廃棄する。 | | | |
| 安全設備及び運営基準 | 次の基準を満たしている。 (■ はい) BSL1 ・通常の微生物学実験室を用い、特別の隔離の必要はない。 ・一般外来者は当該部の管理者（部長等、室長、管理運営委員）の許可及び管理者が指定した立会いのもと立入ることができる。 BSL2 ・通常の微生物学実験室を限定した上で用いる。 ・エアロゾル発生のおそれのある病原体等の実験は必ず生物学用安全キャビネットの中で行う。 ・オートクレーブは実験室内、ないし前室（実験室につながる隣室）あるいはさらにその周囲の部屋に設置し使用する。できるだけ実験室内に置くことが望ましい。 ・実験室の入り口には国際バイオハザード標識を表示する。 ・実験室の入り口は施錠できるようにする。 ・実験室のドアは常時閉め、一般外来者の立入りを禁止する。 | | | |
| その他特記事項 （例：入手方法・運搬に関すること等を含む） | ○○ウイルスは共同研究先である○○センターから入手し、外部に漏れないよう密閉容器に入れて運搬する。 ヒトの血漿成分は共同研究先である病院から入手し、外部に漏れないよう密閉容器に入れて運搬する。 | | | |
| 関連するライフサイエンス研究についての申請・承認状況 <div style="border: 2px solid yellow; background-color: yellow; padding: 5px; width: fit-content;"> 研究課題名を一致させる必要はありません。 </div> | ■ 遺伝子組換え等実施計画（申請中・承認済） 第二種使用等の名称：××× | | | |
| | □ 動物実験計画（申請中・承認済） 研究課題名： | | | |
| | ■ 人を対象とする研究（変更申請中） 研究課題名：△△△ | | | |

様式

事務局記入欄

受付番号：

受付日：

| | | |
|--|--|---------|
| | <input type="checkbox"/> その他の研究（ 研究課題名： | 申請中・承認済 |
|--|--|---------|

記入要領

注1 予定している使用又は保管期間を記入すること。（使用・保管ともに、5年を限度とする。）

注2 複数の使用を申請する場合は、一番高いレベルの微生物等を□にて囲むこと。

注3 保管の場合は、保管の目的を記載すること。

注4 別紙（様式任意）にて建物のフロア図面、部屋内図面を添付すること。

添付漏れのないよう、
御注意ください。