年　　月　　日

**細胞塊（組織片）のモニタリング結果届出書**

動物実験責任者

所　属

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　印

連絡先（内線）

病態モデルセンターに持ち込む下記の培養細胞についてのモニタリング結果を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 動物実験計画書承認番号 |  |
| 細胞の由来と名称 | * ヒト　□ マウス　□ ラット　□ その他（　　　　　　）

名称； |
| 細胞の種類 | □　細胞塊（組織片）　□　その他（　　　　　　　　） |
| 入手先 | * 本学で樹立　□ 購入（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 他施設（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 搬入予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 検査日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 検査項目 | * Mycoplasma spp.（M.pulmonis含む)
* Clostridium piliforme (Tyzzer菌)
* Sendai virus
* Ectromelia virus
* LCMS virus
* Mouse hepatitis virus
* Hantavirus
* Sialodacryoadenitis virus
* Corynebacterium bovis
* 無菌検査
* その他（　　　　　　　　　　　）
 | □ 陰性　□　陽性　　　　　 □ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性□ 陰性　□　陽性 |
| 使用したキット名もしくは委託先 |  |

　　検査委託した結果のコピーを添付します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| センター長 | 実験動物管理者 | 受付日 |
|  |  | 月　　日 |

提出先：病態モデル先端医学研究センター 管理室