

承認番号

遺伝子組換え生物等使用実験終了（中止）報告書

琉球大学長 殿

年 月 日

実験責任者 所属・職名

氏名

印

琉球大学遺伝子組換え生物等使用安全管理規則第23条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

課 題 名			
実験の場所の名称・所在地		〒	
連絡先		(電話番号)	
実験の開始及び終了日		年 月 日～ 年 月 日	
実験の終了（中止）に伴う措置	実験によって得られた遺伝子組換え生物等の管理に関する措置	管理の対象となる遺伝子組換え生物等の概要	
		処分方法	<input type="checkbox"/> 処分 <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 保管 <input type="checkbox"/> 他の実験に活用 <input type="checkbox"/> その他 ()
	移管先の責任者	所属部局の所在地	(郵便番号)
		所属機関・部局・職	
	氏名		
	他の実験に活用する場合の実験計画の概要		
実験責任者の健康状態等			