

承認番号

遺伝子組換え生物等使用実験（実施期間・実験場所・実験従事者）変更申請書

		変更申請月	年	月
実験 責任 者	所属部局・職			
	氏名・連絡先			
	電話番号	e-mail		
課 題 名				

変更箇所

変更理由				
	変 更 前		変 更 後	
実験実施 期 間	年	月	日	から
	年	月	日	まで
実験場所 (名称・承認番号)				
実験従事者				

（注）承認通知に附されている文書番号ではなく，承認された計画書の右上に附されている承認番号を記入して下さい。また，この文書番号は遺伝子組換え生物等使用実験の変更が承認された場合も継続して使用されます。

※ 遺伝子組換え生物等使用実験（実施期間・実験場所・実験従事者）変更申請書を提出する際に，変更元となる承認済みの計画書から変更箇所の分かる部分を一緒に添付して下さい。

安全委員会の本 実験計画の変更 に対する意見	年 月 日 委員会開催	
	安全委員会委員長の 部局・職・氏名	印