

記入例:青文字  
注意点:赤文字

別記様式第1号(第7条関係)

- ・大学の教員に限る
- ・大学の動物実験に関する教育訓練を受講済の方に限る
- ・自身が利用する施設外でも申請可能
- ・Emailは大学発行に限る

徳島大学長殿

\*受付番号

\*印は記入しないで下さい。

動物実験責任者	氏名	徳島太朗		所属部局	先端研究推進センター	
	教育訓練受講日(西暦)	2009年10月30日		分野	動物資源研究部門	
	連絡先	9291	E-Mail	〇〇〇	@tokushima-u.ac.jp	
	〇〇の発ガンへの関与及びその〇〇〇〇の抗癌作用の検討					
動物実験室の利用	飼養保管施設名	先端研究推進センター動物実験施設 ①動物資源研究部門				
	利用飼養保管施設の部屋番号	222 室				
動物実験室の利用	<input type="checkbox"/> 無し					
	<input checked="" type="checkbox"/> 有り(承認番号: H2021-J〇〇 実験室名: 〇〇分野実験室)					
バイオイメージング研究で利用施設等の移動がある場合は以下を記入すること。						
第1利用施設等			第2利用施設等			
実験の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般研究 <input type="checkbox"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> 学生実習					
動物実験を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 代替手段がない <input type="checkbox"/> 代替では経費が大きすぎる					
研究目的	科学的目的	前立腺癌のホルモン療法抵抗性獲得のプロセスを解明するため、モデルマウスを作成し、発癌や癌の進展に寄与するホルモン抵抗性獲得のため分子メカニズムを明らかにすることを目的とする。				
	社会的意義と予想される成果	ホルモン療法抵抗性癌は、難治性腫瘍であり、新たな治療戦略が必要である。そのため本研究の社会的必要性は高く、モデル動物の確立によりホルモン療法抵抗性癌の発症分子機構の解明のみならず創薬のための有効的なツールとしても貢献できるものと期待される。				
	動物実験が必要となる理由	培養細胞等のin vitro実験では、前立腺癌の微小環境や腫瘍の形成、転移といったプロセスの再現は困難であり、動物個体を用いて実験する以外に方法はない。				
	不開示情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し (選択項目に☑)				
特殊実験	<input type="checkbox"/> 無し					
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染実験	区分	<input type="checkbox"/> ABSL1 <input checked="" type="checkbox"/> ABSL2 <input type="checkbox"/> ABSL3			
	<input checked="" type="checkbox"/> 化学発癌・重金属使用実験	種類	〇〇〇〇			
	<input checked="" type="checkbox"/> 放射性同位元素・放射線使用実験	核種・線種	X線			
遺伝子組換え動物実験	承認番号	第	第2025-〇〇			
	(西暦)	区分	<input checked="" type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A <input type="checkbox"/> P3A			
	遺伝子組換え動物系統名	特徴				
	例	条件付きAP2遺伝子欠損用マウス				
遺伝子組換え動物実験	AP2-Cre Tgマウス	AP2プロモーター依存的 Cre遺伝子発現マウス				
	不開示情報の判断理由: 特許権を取得予定のため					
	<input type="checkbox"/> 無し	<input checked="" type="checkbox"/> ウイルス等の感染性病原体( 〇〇〇〇 )				
	<input checked="" type="checkbox"/> 培養細胞(動物種: マウス)	<input checked="" type="checkbox"/> 癌細胞(動物種: ヒト)				
情報の有無	<input type="checkbox"/> 組織ホモジュネート( )	<input type="checkbox"/> その他( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> 特別配合飼料( 市販 <input type="checkbox"/> 自家配合 )	滅菌方法: ガンマ線滅菌 30kGy				
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤(薬剤名: 〇〇〇〇)	動物に投与する薬剤がある場合は、必ずチェックし、薬剤名をすべて記入				
	不開示情報の判断理由: 製薬企業との共同研究のため					
予想される苦痛の категория	<input type="checkbox"/> A. 剖検により得られた組織若しくは屠場から得られた組織					
	<input type="checkbox"/> B. 脊椎動物を用い、動物に対してほとんど又は全く不快感を与えないと思われる実験					
	<input type="checkbox"/> C. 脊椎動物を用い、動物に対して軽度のストレス又は痛み(短時間持続するもの)を伴うと思われる実験					
	<input type="checkbox"/> D. 脊椎動物を用い、回避できない重度のストレス又は痛み(長時間持続するもの)を伴うと思われる実験					
<input type="checkbox"/> E. 無麻酔下の脊椎動物に耐える限界に近い又はそれ以上の痛みを与えると思われる実験						

動物実験室とは、飼養保管施設より搬出した実験動物を、実験・観察に用いる実験室を指す  
ただし、48時間以内の実験に限る

バイオイメージング研究で別施設をご利用の場合は、第1利用施設を飼養保管施設名(上記で選んだ場所)、第2利用施設をご利用される別施設名をご記入ください。

不開示情報がある場合は、判断理由を記入し、文中の語句を下線にて示す

研究に用いるすべての系統を記入(記入しきれない場合は、別紙に記入)

培養細胞、癌細胞を携込む場合は、細胞の動物種を記入。動物種がマウス、ラットの場合は、事前に微生物検査が必須。

・枝番号は不要  
・申請中の場合は、「申請中」と記入し、承認がおりた後、別紙の「承認番号報告書」を提出する

動物に投与する薬剤がある場合は、必ずチェックし、薬剤名をすべて記入  
一般的な麻酔薬は、記入不要

マウス・ラット

PCR	マウス	ラット
Clostridium piliforme (Tyzzeria)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mycoplasma pulmonis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sendai virus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ectromelia virus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LCM virus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mouse hepatitis virus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hantavirus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sialodacryoadenitis virus (SDAV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

チェック項目は1項目のみとし、各実験操作の中で、最大苦痛度となる項目をチェックする。

注意点:赤文字

*委員会等使用欄				
委員会判定	<input type="checkbox"/> 適 合 <input type="checkbox"/> 不適合	有効期限	年	月      日
学長承認欄	本計画を承認する。 承認日：(西暦) 承認番号	年	月      日	徳島大学長

※1枚目に記載出来ない系統名・特徴はこちらにご記入下さい。

## 遺伝子組換え実験の追加記載

[illegible]

※1枚目に記載出来ない実験従事者はこちらにご記入下さい。

## 実験従事者の追加記載

氏名	職名	分野	実施場所 (実験室名)	教育訓練受講年月日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
<p>① 実際に実験をする者、または、実験動物の飼養又は保管に従事する者、全員を記入して下さい。            実施者は本学の提供する動物実験に関する教育訓練を受講済みの者でなければなりません。            未受講の場合は、事前に受講する事が必要です。</p> <p>② 実施者が実際に動物実験を実施する場所を記入して下さい。同一人が二ヶ所で動物を飼養又は保管することはできません。自身が利用している区域以外への立ち入りや、他の区域で飼育していた動物への接触は控えて下さい。</p> <p>③ 実施者の中で、自宅にてげっ歯類を使用している者の有無に必ずチェックを入れる。            飼養している場合は、動物実験をひかえて頂きます。</p> <p>④ 職名の項目が学生の場合は、学部生・大学院生の別を記入下さい。</p>				
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
				(西暦)    年    月    日
上記の実施者の中で自宅にてげっ歯類を飼養している者の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> モルモット <input type="checkbox"/> その他 (                      )		