様式第３号（第７条，第１１条関係）

実　　験　　動　　物　　搬　　入　　届

　　茨城県立医療大学動物舎管理主任　殿

年　　　月　　　日

　承認番号

所　属

職氏名

内　線

　　下記のとおり実験動物搬入届を提出します。

　　施設（Ｃｏｎｖ飼育室，ＳＰＦ飼育室）

　　動物名　　　　　　　　　　　　搬入日　　　　　　　　　　　　搬入元（搬入業者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系　統　名 | 週齢・体重 | ♂♀ | 匹　数 | １ケージ内飼育数 | 終了予定日 |
| １ |  |  |  | 匹／ケージ | ／　　　／ |
| ２ |  |  |  | 匹／ケージ | ／　　　／ |
| ３ |  |  |  | 匹／ケージ | ／　　　／ |
| ４ |  |  |  | 匹／ケージ | ／　　　／ |

　　※管理室に依頼する項目に○印を記入してください。

　　　１　給餌（　）　２　給水（　）　３　床敷交換（　）　４　ケージ交換（　）

　　《連絡事項》

（搬入元が業者以外の場合は，その理由を必ず記載すること。）

　　《管理室記入欄》

　受　　付　　　　　　年　　月　　日（　）

　　上記の動物搬入について，確認しました。　動物舎　　　階　　　　室に搬入を許可します。

受付者名