様式第４号（第１２条関係）

実　験　動　物　搬　出　・　処　分　・　死　亡　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出・処分・死亡届を提出します。

　　該当する事項に○印をつけてください。

　　　（　）搬出（搬出先：　　　　）　　　（　）処分　　　（　）死亡

　　施設（Ｃｏｎｖ飼育室，ＳＰＦ飼育室）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 搬　出・死　亡　届 | 動　物　名 | 飼　育　室 | ケージ№ | ♂　♀ | 匹　数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　《連絡事項》

（搬出については，その理由を必ず記載すること。）

　　《管理室記入欄》

　受　　付　　　　　　年　　月　　日（　）

　受付者名