

## 病原体等取扱施設に係る年次報告

安全管理責任者		(所属) (氏名)			
状況	BSL2	平均 回/週・月 (どちらかに○印)	BSL3レベルの病原体等の保存・譲渡の状況 有・無	保存	件
	BSL3	平均 回/週・月 (どちらかに○印)		譲渡	件
の状況	実験排気に係る点検等の状況	点検日 _____ _____ _____	安全キャビネット又は排気ダクトのフィルター交換 有・無	交換日 _____ _____ _____	
実験排水に係る処理状況	消毒・殺菌等に係る薬品名 _____ _____ _____		年間使用量 _____ _____ _____		
廃棄物処理に関する事項	高圧滅菌処理の状況	使用状況	平均 回/週・月 (どちらかに○印)		
		使用記録の有無	有・無		
	実験動物の処理状況	有・無 有の場合 年間 約		kg	

(調査票2)

教育、訓練、研修 等の開催状況	有・無	実施日	参加者数	内容
		_____	_____名	
		_____	_____名	
		_____	_____名	
その他環境安全の確保に関する事項	設備の故障及び修繕	有・無 有の場合 ( )		
	実験従事者の健康診断 実施状況	実施日	参加者数	
		_____	_____名	
		_____	_____名	
	_____	_____名		
	年度内に講じた環境安全の確保のための措置	有・無 (内容)		
	環境安全の確保に関する今後の予定	有・無 (内容)		

\* 遺伝子組換え施設に係る年次報告と同様の内容であってもそれぞれ記載してください。