

病原体等取扱施設に係る年次報告

安全管理責任者	(所属) ○○研究所 施設管理部長 (氏名) 吹田 三郎				
状況 病原体等の取扱	BSL2	平均 2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	11件
	BSL3	平均 2回(週)・月 (どちらかに○印)		譲渡	2件
の状況 実験排気に係る点検等	安全キャビネットの点検 (有)・無	点検日 <u>5/22</u> <u>9/1</u> <u>12/9</u> <u>2/16</u>	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 <u>7/30</u> <u>11/6</u> _____ _____	
実験排水に係る処理状況	消毒・殺菌等に係る薬品名 <u>次亜塩素酸ナトリウム</u> _____ _____		年間使用量 <u>240リットル</u> _____ _____		
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 24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 20 kg			

(調査票2)

等の教育、 開催訓練、 状況研修	<input checked="" type="radio"/> 有・無	実施日	参加者数	内容
		<u>8/20</u>	<u>18名</u>	<u>病原体等取扱規程の注意点</u>
		_____	_____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	<input checked="" type="radio"/> 有・無 有の場合 (安全キャビネットの故障及び修理の実施)		
	実験従事者の健康診断 実施状況	実施日	参加者数	
<input checked="" type="radio"/> 有・無		<u>9/9</u>	<u>17名</u>	
		<u>1/28</u>	<u>28名</u>	
		_____	_____名	
	年度内に講じた環境安全の確保のための措置	<input checked="" type="radio"/> 有・無 (内容) 高圧滅菌器3台の更新		
	環境安全の確保に関する今後の予定	<input checked="" type="radio"/> 有・無 (内容) BSL3の施設の設置		

* 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。