

別紙1（例1：新規設置）

施設の区分及び拡散防止措置又は安全設備の内容

施設番号	A-101	B-102	C-103
施設名称	組換え実験室A	洗浄室	動物実験室
施設の区分	P3	P2	P1A
設置年月日	〇年〇月〇日	〇年〇月〇日	〇年〇月〇日
施設の設置場所	本館 3階	〇〇研究棟 1階	別館 1階
安全キャビネットの有無	有	有	無
高圧滅菌器の有無	有	無	有
動物を使用する場合の 拡散防止又は安全設備 の内容	無	無	ネズミ返しを設置
植物を使用する場合の 拡散防止又は安全設備 の内容	無	無	無
管理担当部課名	安全管理課	安全管理課	安全管理課
備考*1	新規設置	新規設置 高圧滅菌器は、 本館1階A-101 のものを使用	新規設置 マウスを使用

主に使用されて
いる区分を記載

使用する動物を
記載

*1 高圧滅菌器を設置していない場合は、廃棄物を処理するための高圧滅菌器を設置している場所を記入してください。

*2 遺伝子組換え施設等と病原体等取扱施設はそれぞれ別の別紙1に記入してください。

施設の区分及び拡散防止措置又は安全設備の内容

施設番号	D-104	E-105	F-106
施設名称	大実験室	組換え実験室B	植物実験室
施設の区分	P2	P3	P1P
設置年月日	○年○月○日	○年○月○日	○年○月○日
施設の設置場所	本館 1階	○○研究棟 2階	別館 2階
安全キャビネットの有無	有	有	無
高圧滅菌器の有無	有	有	有
動物を使用する場合の 拡散防止又は安全設備 の内容	無	無	無
植物を使用する場合の 拡散防止又は安全設備 の内容	無	無	網の設置
管理担当部課名	安全管理課	安全管理課	安全管理課
備考*1	変更年月日 □年□月□日 変更内容 安全キャビネット 無→有	廃止年月日 □年□月□日	変更年月日、廃止年月日 は備考欄に記載

主に使用されて
いる区分を記載

*1 高圧滅菌器を設置していない場合は、廃棄物を処理するための高圧滅菌器を設置している場所を記入してください。

*2 遺伝子組換え施設等と病原体等取扱施設はそれぞれ別の別紙1に記入してください。

給 排 気 の 方 法

施設番号	施設の区分	実験中の室外への排気の有無 (安全キャビネットからの排気を除く。)	左記排気「有」の場合	
			排出口の場所	排気処理方法
A-101	P3	有	(階・ <u>屋上</u>)	フィルター (<u>HEPA</u> ・活性炭) その他 ()
B-102	P2	有	(<u>3階</u> ・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) <u>その他</u> (防虫網)
C-103	P1A	無	(階・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) その他 ()
F-106	P1P	無	(階・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) その他 ()
			(階・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) その他 ()
			(階・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) その他 ()
			(階・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) その他 ()
			(階・屋上)	フィルター (HEPA・活性炭) その他 ()
備考 施設の給排気系統 (安全キャビネットに係る系統を含む。)		別図一〇のとおり		

* 遺伝子組換え施設等と病原体等取扱施設はそれぞれ別の別紙2に記入してください。

給排水の方法

実験排水とその他の排水との分離		<input checked="" type="checkbox"/> 分離している ・ <input type="checkbox"/> 分離していない
実験室外に排出される実験排水の処理	消毒・殺菌等の処理方法	施設外の浸漬槽にて塩素消毒処理
	設置場所	別図—〇のとおり
	構造	別紙のとおり（構造図を添付）
	使用薬品名及び使用量	次亜塩素酸ナトリウム 5リットル/週 消毒用エタノール 12.5リットル/週
	維持管理担当部 課 名	安全管理課
備考 給排水系統	別図—〇のとおり	