

遺伝子組換え生物等の第1種使用等に関する届出書

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

(所在地は、主たる事務所の所在地を記入してください。)

(個人にあつては、住所及び氏名を記入してください。)

吹田市遺伝子組換え施設等、病原体等取扱施設及び放射性同位元素取扱施設に係る市民の安心安全の確保に関する条例第7条第1項（第2項、第4項、第5項）の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|-----------|---|--------|---|
| 事業所の名称 | (電話番号 _____) | | |
| 事業所の所在地 | 吹田市 | | |
| 使用場所 | | | |
| 使用期間 | | | |
| 大臣承認に係る事項 | 申請者又は承認取得者の名前 | | |
| | 承認者 | | |
| | 承認番号 | | |
| | 承認日 | 年 | 月 |
| 届出事由 | | | |
| 添付資料 | 1 使用場所周辺状況の見取図 2 大臣承認を受けた場合は、承認に係る資料 3 大臣からの指示、変更、廃止、命令があった場合はそれに係る資料 | ※受付年月日 | |
| | | ※整理番号 | |

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

参考事項

| | | | |
|---------|----------------|-----------------|-------------------------|
| 操業開始年月日 | 年 月 日 | 従業員の総数 | 人 |
| 業 種 | | 実験従事者数 | 人 |
| 敷地面積 | m ² | 本届出に係る担当課名及び氏名等 | (担当課) (担当者) (連絡先) |