

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に基づく届出書の様式に関する要領

(趣旨)

第1条 この要領は、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施行規則（以下「規則」という。）に規定する届出書の様式を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において使用する用語は、遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律（平成15年法律第97号）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）、放射性同位元素等の規制に関する法律（昭和32年法律第167号）、国立感染症研究所が定める病原体等の安全管理に関する規程、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及び規則において使用する用語の例による。

(届出様式)

第3条 規則に規定する届出書の様式は、次の表のとおりとする。

規則	届出書	様式
第5条	遺伝子組換え施設等に係る安全委員会設置（変更）届出書	別記様式第1号
第6条	遺伝子組換え生物等の第1種使用等に関する届出書	別記様式第2号
第7条	遺伝子組換え施設等設置（変更）届出書	別記様式第3号、別紙1（施設の区分及び拡散防止措置又は安全設備の内容）、別紙2（給排気の方法）、別紙3（給排水の方法）及び別紙4（廃棄物の種類及び処理方法）
第8条第1項	遺伝子組換え施設等（病原体等取扱施設）使用全廃届出書	別記様式第7号
第8条第2項	遺伝子組換え施設等（病原体等取扱施設）承継届出書	別記様式第8号
第9条	氏名（名称・住所・所在地）変更届出書	別記様式第6号
第10条第1項	年次報告書（遺伝子組換え生物等の第1種使用等）	別記様式第10号及び別紙5（遺伝子組換え生物等の第1種使用等に係る年次報告）

第 1 0 条 第 2 項	年次報告書（遺伝子組換え施設）	別記様式第 1 0 号及び別紙 6（遺伝子組換え施設に係る年次報告）
第 1 0 条 第 3 項	年次報告書（病原体等取扱施設）	別記様式第 1 0 号及び別紙 7（病原体等取扱施設に係る年次報告）
第 1 5 条	病原体等取扱施設に係る安全管理に関する規程（変更）届出書	別記様式第 4 号
第 1 7 条	病原体等取扱施設設置（変更）届出書	別記様式第 5 号、別紙 1（施設の区分及び拡散防止措置又は安全設備の内容）、別紙 2（給排気の方法）、別紙 3（給排水の方法）及び別紙 4（廃棄物の種類及び処理方法）
第 1 9 条	放射性同位元素の取扱いに関する提出書	別記様式第 9 号

附 則

この要領は、平成 2 3 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年 1 2 月 1 8 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

別記様式第1号

遺伝子組換え施設等に係る安全委員会設置（変更）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6条第2項(第3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		
安全委員会	委員長	所属機関・部局・職名	
		氏 名	
	委 員 数		
安全委員会に関する規程等			
変更の内容			
※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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

別記様式第2号

# 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	※受付年月日	
	2 大臣承認を受けた場合は、承認に係る資料	※整理番号	
	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		

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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

別記様式第3号

# 遺伝子組換え施設等設置(変更)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8条第1項(第3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			
遺伝子組換え施設の区分及び数	拡散防止措置の区分	数 [変更前]	施設の区分及び 拡散防止措置の内容	別紙1のとおり
		[ ]	給排気の方法	別紙2のとおり
		[ ]	給排水の方法	別紙3のとおり
		[ ]	廃棄物の種類及び処理方法	別紙4のとおり
		[ ]	※受付年月日	
		[ ]	※整理番号	
		[ ]	添付資料	1 周辺の状況の見取図 2 敷地内の建物の配置図 3 届出施設配置図
	合計	[ ]		
変更の内容				

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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

別記様式第4号

# 病原体等取扱施設に係る安全管理に関する規程(変更)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17条の規定により、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		
に病原体等 の取扱 安全管 理責任者	所属機関・部局・職名		
	氏 名		
安全管理に関する規程	別紙のとおり		
変更の内容			
※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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

別記様式第5号

# 病原体等取扱施設設置(変更)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18条第1項(第2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			
病原体等取扱施設の数及び区分	B S L の区分	数 [変更前]	施設の区分及び安全設備の内容	別紙1のとおり
		[ ]	給 排 気 の 方 法	別紙2のとおり
		[ ]	給 排 水 の 方 法	別紙3のとおり
		[ ]	廃棄物の種類及び処理方法	別紙4のとおり
		[ ]	※受付年月日	
		[ ]	※整理番号	
		[ ]	添 付 資 料	1 周辺の状況の見取図 2 敷地内の建物の配置図 3 届出施設配置図
		合 計	[ ]	
変更の内容				

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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

別記様式第6号

# 氏名（名称・住所・所在地）変更届出書

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3項、第8条第2項、（第20条において準用する場合を含む。）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
変更の内容	変更前	
	変更後	
変更年月日		年 月 日
変更の理由		
※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。



別記様式第7号

# 遺伝子組換え施設等（病原体等取扱施設）使用全廃届出書

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8条第2項（第20条において準用する場合を含む。）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
使用廃止年月日	年 月 日
使用廃止の理由	
※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。

別記様式第8号

# 遺伝子組換え施設等（病原体等取扱施設）承継届出書

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8条第4項（第20条において準用する場合を含む。）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
施設の設置場所	
承継の年月日	年 月 日
被承継者	氏名 (法人にあつては、名称)
	住所
承継の原因	
※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。

別記様式第9号

# 放射性同位元素の取扱いに関する提出書

年 月 日

吹田市長宛

提出者 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22条の規定により、次のとおり提出します。

事業所の名称		(電話番号)	
事業所の所在地		吹田市	
届出等に関する事項 放射法に基づく申請・規制に基づく同位元素等規	日付		
	概要		
※受付年月日			
※整理番号			

## 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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

別記様式第10号

# 年 次 報 告 書

年 月 日

吹 田 市 長 宛

報告者 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11条（第20条において準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり報告します。

事業所の名称	(電話番号 )
事業所の所在地	吹田市
※受付年月日	
※整理番号	

## 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 <sup>2</sup>	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

別紙1

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			
施設の名称			
施設の区分			
設置年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
施設の設置場所	階	階	階
安全キャビネットの有無			
高圧滅菌器の有無			
動物を使用する場合の 拡散防止又は安全設備 の内容			
植物を使用する場合の 拡散防止又は安全設備 の内容			
管理担当部課名			
備考*1			

\*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
			( 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 ( )
			( 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— 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		分離している ・ 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	
	設置場所	別図一 のとおり
	構造	
	使用薬品名及び使用量	
	維持管理担当部 課 名	
備考 給排水系統		別図一 のとおり

## 廃棄物の種類及び処理方法

廃棄物の区分		一般廃棄物・産業廃棄物・ 特別管理一般廃棄物・ 特別管理産業廃棄物・ その他（            ）	一般廃棄物・産業廃棄物・ 特別管理一般廃棄物・ 特別管理産業廃棄物・ その他（            ）	一般廃棄物・産業廃棄物・ 特別管理一般廃棄物・ 特別管理産業廃棄物・ その他（            ）
廃棄物の内容				
事業 所 内 で の 処 理	高 圧 滅 菌	設定温度		
		設定時間		
		滅菌済み 確認方法		
	その他の処理			
委 託 処 理	収集運搬業者			
	処分方法			
	最終処分業者			
備 考				

\* 収集運搬業及び最終処分量の許可証の写しを添付してください。



遺伝子組換え生物等の第1種使用等に係る年次報告

安全委員会に関する事項	委員長	(所属) (氏名)			
	安全主任者	(所属) (氏名)			
	委員数	人			
	開催日と主な内容	開催日	出席者数	主な議題	
		_____	_____名	_____	
		_____	_____名	_____	
_____		_____名	_____		
_____		_____名	_____		
大臣承認の件数	_____件	機関内承認の件数	_____件		
事故があった場合に執った措置	有・無 (内容)				
その他環境安全の確保のために講じた措置	有・無 (内容)				

## 遺 伝 子 組 換 え 施 設 に 係 る 年 次 報 告

安 全  委 員 会  に 関 す る 事 項	委員長	(所属) (氏名)			
	安全主任者	(所属) (氏名)			
	委員数	人			
	開催日と主な内容	開催日	出席者数	主な議題	
		_____	_____名	_____	
		_____	_____名	_____	
	_____	_____名	_____		
	_____	_____名	_____		
	_____	_____名	_____		
	_____	_____名	_____		
	大臣確認の件数	_____件	機関内確認の件数	_____件	
区 分 ご と の 実 験 実 施 件 数	P 1 レベル (P1A,P1Pを含む。)	_____件	特飼・特網	_____件	
	P 2 レベル (P2A,P2Pを含む。)	_____件	その他 ( )	_____件	
	P 3 レベル (P3A,P3Pを含む。)	_____件	P 3 レベルの組換え体の保存・譲渡の状況 有・無		
			(有の場合) 保存 _____件	(有の場合) 譲渡 _____件	
等 の 状 況	安全キャビネットの点検  有・無	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	
		_____		_____	
		_____		_____	
		_____		_____	
		_____		_____	

(調査票2)

状況	実験排水に係る処理		消毒・殺菌等に係る薬品名		年間使用量	
			_____		_____	
事項	廃棄物処理に関する		高圧滅菌処理の状況		使用状況	
					平均 回/週・月 (どちらかに○印)	
の 実 施 状 況	教育、訓練、研修等		実験動物の処理状況		使用記録の有無	
					有・無	
				有・無 有の場合 年間 約 kg		
				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の実施状況		実施日	参加者数		
			_____	_____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)		

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 _____ _____ _____名	内容 _____ _____ _____
	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 有・無	実施日 _____ _____ _____	参加者数 _____ _____ _____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)		
その他環境安全の確保に関する事項	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。