

届出のしおり

第3版

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

令和2年4月

吹田市環境部環境保全指導課

【全般に係る事項】

- 1 届出書は、正本 1 通と副本 1 通の 2 部作成し、両方に押印して提出してください。
- 2 複数の届出事業所に共通の内容（安全委員会や安全管理規程に係る届出、代表者名の変更等）を同時に届出する場合は、1 つの届出事業所が代表して届け出ても構いません。その際は、当該届出の対象となる事業所名を、別紙に記載してください。
- 3 届出書の作成に当たっては、4 頁以降にある届出書記載例も参照してください。
- 4 参考事項の記載内容の変更に係る届出は不要です。

届出様式	届出書	内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員長名及び委員数、安全委員会に関する規程等に変更が生じた場合は、届出が必要。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用場所と期間は第 1 種使用規程に基づき記載。 ・ 使用期間を延長する場合は、届出が必要。 ・ 使用終了に係る届出は不要。 ・ 届出事由には、第 1 種使用等の開始に係るものか、あるいは、大臣からの指示・命令等に係るものかを主に記載。
別記様式第 3 号	遺伝子組換え施設等設置（変更）届出書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拡散防止措置の区分に係る動物使用実験又は植物使用実験の表記については、主に使用している形態を記載。（例 P 1 A, P 1 P など）
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理者及び安全管理に関する規程に変更が生じた場合は、届出が必要。
別記様式第 5 号	病原体等取扱施設設置（変更）届出書	<ul style="list-style-type: none"> ・ BSL の区分は、その施設で取扱われる BSL レベルのうち、最も高いレベルを記載。
別記様式第 6 号	氏名（名称、住所、所在地）変更届出書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名の変更とは代表者名の変更、名称の変更とは届出者又は事業所の名称の変更、住所又は所在地の変更とは届出者の住所又は所在地の変更のこと。

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	<ul style="list-style-type: none"> 届出を行っている事業所内のすべての施設における遺伝子組換え生物等の使用等又は病原体等の取扱いを行わなくなった場合にのみ使用。一部施設の使用又は取扱いを行わなくなった場合は、変更届出書を使用。
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	<ul style="list-style-type: none"> 届出を行っている事業所内のすべての施設を承継した場合にのみ使用。これらの施設等の一部承継については、設置(変更)届出書を使用。 施設の設置場所の欄は、「別紙のとおり」と記載し、承継した施設の施設配置図と施設一覧表等を添付。
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	<ul style="list-style-type: none"> 日付欄は、放射性同位元素等規制法に基づき許可申請又は届出日、あるいは、国から命令・指示等があった日付を記載。 概要欄には、放射性同位元素等規制法に基づく届出の概要を記載。
別記様式第10号	年次報告書	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子組換え施設等及び病原体等取扱施設の共通様式とするが、個別に届け出が必要。
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	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子組換え施設等及び病原体等取扱施設の共通様式とするが、個別に届け出が必要。 施設の区分における動物使用実験又は植物使用実験の表記については、主に使用している形態を記載。(例 P1A, P1Pなど) 届出を行っている施設の変更を行う場合、変更年月日は備考欄に記載。設置年月日欄には、当初設置年月日を記載。 安全キャビネット、高圧滅菌器の数の記載は不要とし、有無のみを記載。よって、安全キャビネット、高圧滅菌器の数量変更に伴う届出は不要とするが、有無に変更がある場合は届出が必要。 P2レベル(BSL2レベル)の施設において、高圧滅菌器を当該施設に設置していない場合は、備考欄に使用する高圧滅菌器の場所を記載。なお、備考欄に記載した高圧滅菌器使用場所の変更に伴う届出は不要。

別紙 1 のつづき		<ul style="list-style-type: none"> 動物使用実験又は植物使用実験を実施する場合は、拡散防止のための措置又は安全設備の内容を記載。なお、動物使用実験を行う場合、備考欄に実験に用いる動物の名称を記載。
別紙 2	給排気の方法	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子組換え施設等及び病原体等取扱施設の共通様式とするが、個別に届出が必要。 実験中の室外への排気（安全キャビネットに係る排気を除く。）の有無を記載。 実験中の室外への排気の有無が「有」の場合、排気処理方法を記載。 安全キャビネットを含む給排気系統図を添付（排気処理対策を行う場合は、その位置を図示）。排気口の位置を変更する場合は、届出が必要。
別紙 3	給排水の方法	<ul style="list-style-type: none"> 消毒・殺菌等の処理方法は、高圧滅菌後、主に届出施設外でおこなわれる措置のみを記載。pH 調整等は記載不要。 給排水系統図を添付のこと。系統図を変更する場合は、届出が必要。 使用量は週又は月単位で記載
別紙 4	廃棄物の種類及び処理方法	<ul style="list-style-type: none"> 廃棄物の区分ごとに、廃棄物の内容、処理方法を記載。 委託処理する場合は、収集運搬業及び最終処分業の許可証の写しを添付。 収集運搬業者又は最終処分業者が変更する場合は、届出が必要。
別紙 5	遺伝子組換え施設に係る年次報告書	<ul style="list-style-type: none"> 実験排気、排水、廃棄物の処理及びその他環境安全の確保のための措置が共通する場合、遺伝子組換え施設等又は、病原体等取扱施設に係る年次報告は、同様の記載とすることは可能。
別紙 6		
別紙 7		

別記様式第1号

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

遺伝子組換え施設等に係る安全委員会設置（変更）届出書

提出日

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 (印)

(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。)

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

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		○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)	
事業所の所在地		吹田市○○町○番○号	
安全委員会	委員長	所属機関・部局・職名	○○研究所 生命工学部長
		氏 名	吹田 一郎
	委員数	9 人	
安全委員会に関する規程等		別紙のとおり	
変更の内容		委員長変更のため (変更日 ○年○月○日)	
※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	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業 種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

遺伝子組換え生物等の第1種使用等に関する届出書

提出日

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 (印)

(所在地は、主たる事務所の所在地を記入してください。)

(個人にあっては、住所及び氏名を記入してください。)

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)		
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号		
使用場所	○○大学医学部附属病院		
使用期間	○年○月○日～ ○年○月○日 (第1種使用規程に基づいて使用等される予定期間を記載)		
大臣承認に係る事項	申請者又は承認取得者の名前	○○大学医学部附属病院 病院長 ○○○○	
	承認者	○○大臣、○○大臣	
	承認番号	12-00V-0000	
	承認日	○年○月○日	
届出事由	カルタヘナ法第4条に基づく主務大臣の承認に係る届出		
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 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	※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	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

遺伝子組換え施設等設置(変更)届出書

提出日 年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 (印)

(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。)

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)		
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号		
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
	P1	2 [2]	給排気の方法
	P2	5 [4]	給排水の方法
	P3	1 [0]	廃棄物の種類及び処理方法
		[]	※受付年月日
		[]	※整理番号
	合計	8 [6]	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
変更の内容	P2、P3各1施設の設置		

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	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

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

提出日 _____ 年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 (印)

(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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)	
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号	
に病原体等の取扱 に関する安全管理 責任者	所属機関・部局・職名	○○研究所 施設管理部長
	氏 名	吹田 三郎
安全管理に関する規程	別紙のとおり	
変更の内容	安全管理責任者の変更	
※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	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業 種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

病原体等取扱施設設置(変更)届出書

提出日 年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 (印)

(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。)

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)			
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号			
病原体等取扱施設の区分及び数	BSL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
	BSL2	2 [1]	給排気の方法	別紙2のとおり
	BSL3	2 [2]	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	4 [3]		
変更の内容	BSL2 施設の設置			

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	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

氏名（名称 ~~住所~~ ~~所在地~~）変更届出書

提出日 _____ 年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 次郎 ⑩

（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。）

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

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	○○薬品株式会社 ○○研究所 （電話番号 06-6384-○○○○）	
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号	
変更の内容	変更前	代表取締役社長 吹田 太郎
	変更後	代表取締役社長 吹田 次郎
変更年月日	○年○月○日	
変更の理由	社長交代のため	
※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。

該当しなければ、取消二重線

を引いて下さい。

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

提出日

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 ⑩

(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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-○○○○)
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号
使用廃止年月日	○年○月○日
使用廃止の理由	遺伝子組換え実験中止のため
※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。

該当しなければ、取消二重線

を引いて下さい。

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

提出日

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 ⑩

(所在地は、主たる事務所の所在地を記入してください。)

(個人にあっては、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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)	
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号	
施設の設置場所	別紙のとおり(建物配置図、施設配置図等)	
承継の年月日	○年○月○日	
被承継者	氏名 (法人にあっては、名称)	○○製薬株式会社
	住所	吹田市○○台○丁目○番○号
承継の原因	事業譲渡のため	
※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。

放射性同位元素の取扱いに関する提出書

提出日 年 月 日

吹田市長宛

提出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 印

(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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)	
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号	
届制放 出法射 等性 に基同 づく位 る申素 す申等 請規 事項	日付	(文部科学省への許可申請又は届出日、 文部科学省からの指示、命令等の日付を記載)
	概要	密封線源の廃止に伴う管理区域及び貯蔵施設の遮蔽能力の見直し
※受付年月日		
※整理番号		

参考事項

操業開始年月日	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

年 次 報 告 書

年 月 日

吹 田 市 長 宛

報告者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎 ㊞

(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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号
※受付年月日	
※整理番号	

参 考 事 項

操業開始年月日	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業 種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

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	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	

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		動物死体、糞	廃プラスチック類 ガラスくず	感染性廃棄物
事業所内での処理	高	設定温度	121℃	121℃
	圧	設定時間	20分	20分
	滅菌	滅菌済み確認方法	インジケータテープの変色	インジケータテープの変色
	その他の処理	消毒槽への浸漬		金属容器にて回収
委託処理	収集運搬業者	〇〇環境株式会社	(株)〇〇工業	(株)〇〇興業
	処分方法	焼却	熔融	焼却ののち埋立
	最終処分業者	(株)〇〇霊園	(株)〇〇産業	(株)〇〇興業
備考			熔融ののち再生処理	再生利用する場合は備考欄に記載

最終処分の方法を記載

* 収集運搬業及び最終処分業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) ○○研究所 生命工学部長 (氏名) 吹田 一郎			
	安全主任者	(所属) ○○研究所 安全管理課長 (氏名) 吹田 花子			
	委員数	9 人			
	開催日と主な内容	開催日	出席者数	主な議題	
		8/11	9名	除草剤耐性ダイズに係る安全確認	
		1/31	7名	治療施設におけるヒト遺伝子治療を目的とした使用の安全確認	
		名			
	名				
	名				
	名				
大臣承認の件数	1 件		機関内承認の件数	1 件	
事故があった場合の措置	有・ <input checked="" type="radio"/> 無 (内容)				
その他環境安全の確保のために講じた措置	<input checked="" type="radio"/> 無 (内容) 遺伝子治療に関し、遺伝子組換え生物等の使用に係る生物多様性影響が生じた場合の対応について教育・訓練を実施				

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) ○○研究所 医学研究部長 (氏名) 吹田 さくら				
	安全主任者	(所属) ○○研究所 感染症課長 (氏名) 吹田 二郎				
	委員数	11 人				
	開催日と主な 内容	開催日	出席者数	主な議題		
		5/8	11名	遺伝子組換え実験計画書の審査・確認		
		9/11	10名	遺伝子組換え実験計画書の審査・確認		
10/6		11名	安全委員会細則変更			
1/24		9名	遺伝子組換え実験の年次計画			
3/2	11名	遺伝子組換え動物の飼育業務				
_____	_____	_____	_____			
大臣確認の 件数	2 件		機関内確認 の件数	8 件		
区 分 ご と の 実 験 実 施 件 数	P 1 レベル (P1A,P1Pを含む。)	28件	特飼・特網		1件	
	P 2 レベル (P2A,P2Pを含む。)	11件	その他 (LS-1)		1件	
	P 3 レベル (P3A,P3Pを含む。)	9件	P 3 レベルの組換え体の保存・譲渡の状況			
			(有の場合)		(有の場合)	
		保存	7件	譲渡	1件	
等 の 状 況	安全キャビネットの 点検 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有・無		交換日	
		5/22			7/30	
		9/1			11/6	
		12/9			_____	
		2/16			_____	

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		
	次亜塩素酸ナトリウム	240リットル		
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 200 kg		
教育、訓練、研修等の実施状況	○有・無	実施日	参加者数	内容
		6/8	33名	カルタヘナ法と吹田市条例
		10/6	21名	遺伝子組換え生物取扱の注意点
その他の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 (前室扉故障及び修理を実施)		
	実験従事者の健康診断の実施状況	実施日	参加者数	
		9/9	17名	
		1/28	28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) 遺伝子組換え実験に関する安全チェックシートの作成と確認の実施			
環境安全の確保に関する今後の予定	○有・無 (内容) 研究棟の増設			

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 <u>2回(週)・月</u> (どちらかに○印)	BSL3レベルの病原体等の保存・譲渡の状況 <input checked="" type="radio"/> 有・無	保存	11件
	BSL3	平均 <u>2回(週)・月</u> (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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <u>24回(週)・月</u> (どちらかに○印)	
			使用記録の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	実験動物の処理状況		<input checked="" type="radio"/> 有・無 有の場合 年間 約 <u>20 kg</u>		

(調査票2)

等の教育、 訓練、 研修 の開催状況	<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) BSL 3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。