申請番号＊

令和　　年　　月　　日提出

**動物実験計画書**

[ ] **新規**[ ] **継続・変更（旧承認番号　　　　　　　）**

愛知県がんセンター総長殿

所 属

指導責任者職・氏名

愛知県がんセンター動物実験規程第14条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 動物実験責任者（原則として常勤職員に限る） | 所属・職名  | ふりがな氏名 |
| 動物実験従事者（全員記入のこと） | 所属・職名　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　教育訓練受講の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 研究課題 |  |
| 動物実験の目的（目的、意義、必要性について記載して下さい） |
| 動物実験の実施予定期間 | 実験開始　　　　　　　　　　　　実験終了　　令和　　　　年　　　月　　　日　　　　令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 飼養保管施設 | [ ] 発生　[ ] 通常　[ ] 中動物　[ ] その他（　　　　　） |
| 実験室 |  |
| 安全管理上注意を要する実験（該当項目すべて記入） | [ ] はい　　[ ] いいえ[ ] 細胞接種 [ ] 毒物・発癌剤投与[ ] 感染実験 　安全度分類:　 [ ]  BSL1 [ ]  BSL2 [ ]  BSL3 [ ] 遺伝子組換え実験 区分：　[ ]  P1A [ ]  P1 [ ]  P2A [ ]  P2 (承認番号 第 号、承認期間　　　年　　月　　日まで) |
| 動物実験を必要とする理由 | [ ] 検討したが代替手段がなかった。[ ] 検討したが代替手段では精度が不十分。[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用動物＊他施設からの導入はモニタリング結果を添付 | 使用動物種 | 系統 | 性 | 使用動物数 | SPF/Conv. | 入手先 |
| 　　　　　　　　 | 　　　　　　　　 | 　  　 | 　　　　　　　　 | 　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 動物実験の方法　（動物に加える処置、使用動物数の根拠を具体的に記入し、「想定される苦痛のカテゴリー」や「動物の苦痛軽減・排除方法」等と整合性をもたせること。書ききれない場合は別紙を添付すること。） |
| 想定される痛みのカテゴリー | [ ]  A.植物、細菌、原虫、又は無脊椎動物を用いた実験[ ]  B.動物に対してほとんどあるいは全く不快感を与えない実験[ ]  C.動物に対して軽度のストレスまたは短時間持続の痛みを伴う実験[ ]  D.回避できない重度のストレス、潜在的な長時間に渡るストレス、または長時間持続の痛みを伴う実験、麻酔、鎮痛剤を用いたり、安楽死を適用できない実験も含む[ ]  E.無麻酔の動物を用いて、耐えうる限界、またはそれ以上の痛みを与える実験 |
| 動物の苦痛軽減・排除の方法（該当項目すべてに記入）[ ] 短時間の保定・拘束および注射など、軽微な苦痛の範囲であり、特に処置を講ずる必要はない。[ ] 鎮痛剤・麻酔等を使用する（薬剤名及びその投与量・経路　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 重度のストレスや痛みを伴う実験であるが、実験の目的上苦痛の軽減・排除の方法がない （実験の目的または方法の欄にその理由を記入すること）[ ] 動物が耐えがたい痛みを伴う場合、適切な時期に安楽死措置をとるなど人道的エンドポイントを考慮する。[ ] その他（具体的に記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 安楽死の方法[ ] 麻酔薬等の使用 (具体的薬剤名及びその投与量・経路を記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)[ ] 炭酸ガス[ ] 中枢破壊（具体的に記入：　　　　　　　　　法）[ ] 安楽死させない（その理由を記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 動物死体の処理方法 | [ ] 動物実験施設に委託[ ] その他（具体的に記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 動物実験委員会の本実験計画に対する意見 |
| 委員会判定：令和　　年　　月　　日　[ ] この計画は、愛知県がんセンターにおける動物実験規程等に適合する。　　　　[ ] この計画は、愛知県がんセンターにおける動物実験規程等に適合しない。印　　　　　　　 愛知県がんセンター動物実験委員長　　　　　　　　　　　　　　 |
| 承認：令和　　年　　月　　日　本実験計画を承認します。印承認番号：　　　　　　　　有効期限：　　年　　月　　日　愛知県がんセンター総長　　 |