**教育訓練申込書**

所属長印

**兼・動物実験施設等利用登録申請書**

医用動物支援資源部部長殿

動物実験委員会委員長殿

　私は、動物実験施設の他、指定された動物実験室および飼養保管施設において動物実験を実施致したく、教育訓練の受講ならびに利用登録を申請します。

　申請日：20　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  申請者氏名  （ID Number） | （　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　印  （　　　　　　　　　　） | | |
| 講座等名 |  | | |
| 電話 |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名  (該当項目を■に) | □1．教授  □2．准教授  □3．講師  □4．助教  □5．技術補佐員 | □6．技術職員  □7．事務職員  □8．医員  □9．大学院生  □10. 学部学生 | □11．非常勤講師  □12．研修医  □13．研究生  □14．その他  （　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| eAPRIN Program  受講 | 医学研究者標準コース（必須） | AP＃ |  |
| 実験動物の取り扱い（必須） | AP＃ |  |
| 個別追加コースⅡ  （バイオセーフティ） | AP＃ |  |
| 個別追加コースⅠ（臨床研究） | AP＃ |  |

以下は施設で記入します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 教育訓練受講日（登録日） | 年　　月　　日 |
| 登録抹消日 | 年　　月　　日 |