様式 ５

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病原体等取扱主任者 | 病原体等取扱副主任者 | 申請者所属部局等の長 | 申請者所属講座等の長 |
|  |  |  |  |

**監視伝染病病原体滅菌廃棄届**

富山大学長　殿

届出日　令和　　　年　　　月　　　日

　 　　　　　届出者　所属

　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 1．滅菌廃棄する監視伝染病病原体の名称(種別)(毒素にあっては名称，種類及び数量) | （　　　　　） |
| 2.滅菌廃棄の理由 |  |
| 3．滅菌廃棄の理由発生日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 4．滅菌廃棄の方法 |  |
| 5．滅菌廃棄予定日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 6． | 監視伝染病病原体の取扱責任者 | 職名：　　　　　　　　　　　氏名： |
| 連絡先 | TEL(内線)：　　　　　　　　　e-mail： |
| 保管場所（施設名，実験室等名） |  |
| 監視伝染病病原体の取扱者 |  |
| 所属講座等の長 |  |
| 7． 備考 |  |

注意事項

① この申請は，監視伝染病病原体について，滅菌等により所持することを要しなくなる場合に提出する。

② 届出者は監視伝染病病原体の取扱責任者であること。

③ 備考は，特記事項がなければ空欄のまま提出する。