組換え体を含む研究用試薬 (第二種使用等)購入届

年　　月　　日

（公財）鳥取県産業振興機構　殿

使用責任者 所属・職名

氏名

下記の試薬の購入について届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試薬名 | |  |
| 販売元 | |  |
| 購入年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 使用責任者の連絡先 | | TEL |
| FAX |
| E―mail |
| 使用者 | 氏名 |  |
| 所属学部等・職名 |  |
| 実施場所（部局名・講座名・実験に用いる部屋の名前）  （別途、地図を添付すること） | |  |
| 拡散防止措置 | | （　）微生物使用実験　P1  （　）その他(具体的に：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 遺伝子組換え生物等を不活化するための措置 | | （　）オートクレーブ処理  （　）その他の処理（具体的に：　　　　　　　　　　　　） |

試薬に添付されている情報提供書類のコピーを別紙として添付してください。