

*受付番号

不開示情報の有無
(★印)
必ず、どちらかに
チェックする。
「有」にチェック
を入れた場合のみ、
開示を希望しない理
由を不開示情報の判
断理由へ(※印)記
載し、非開示部分に
下線を引く。非開示
部分は最小限をして
下さい。

動物の苦痛軽減、排除の方法 (該当項目にすべて☑)	☐ 1. 何時間以内、何日まで投与し、投与後何時間以内、何日まで観察が必要とされているか。 ☐ 動物の苦痛軽減、排除の方法 (該当する物にチェックを入れて下さい。) ☐ 項目2. 必ず、薬剤名及び投薬経路を記入 ※ ジエチルエーテル・ペントバルビタール(ネプタール・ソムノペンチル)の使用は不可 ☐ 項目3. 人道的エンドポイント適用が必要な場合は、チェックを入れ2枚目の実験方法の ☐ 項目4. 具体的にご記入下さい。 ☐ 4. その他 (具体的に記入:)
安楽死の方法 (該当項目にすべて☑)	☐ 安楽死の方法 該当項目全てにチェックを入れて下さい。 ☐ 項目1. 薬剤名及び投薬経路を必ず記入 ※ ジエチルエーテルの使用は不可ペントバルビタール(ネプタール・ソムノペンチル)の使用は可 ☐ 項目3及び項目4. 具体的に記入 ☐ 4. 安楽死させない(その理由を記入:)
ケタミン等の麻薬類利用の有無	☐ 有 → 申請者氏名 ☐ 無 ケタミン等の麻薬類利用の有無(どちらかに必ずチェック下さい。) 「有」: 申請者及び申請者の麻薬研究者免許番号を必ず記入下さい。(動物実験実施者への登録をお願い致します)

実験期間: 開始日は、審査を受ける動物実験委員会(毎月第2火曜日)以降の日付とする。最長3年間
利用動物種: マウス・ラット・ウサギ等利用する**動物種と、その系統名**を記入(例: マウス(C57BL/6J))
利用予定総数: 算出根拠に基づいた総数(約はつけない)
利用予定総動物数の算出根拠について

- 例1) 1回の実験で対照群も含め実験群を5群(各群10匹)とし、年3回実験し、2年間実施すると $(10 \times 5) \times 3 \times 2 = 300$ 匹必要である。これら動物数は系統の選別と繁殖で少なくとも使用数の4倍の1200匹が必要と概算される。
- 例2) 最初に表現型の確認の為、5系統のTgマウスについて各5群で3回の実験を行い $(5 \times 5 \times 3 = 75)$ 、適切な2系統を決定した後、対照群を含めた3つの実験群(各10匹)で5回の実験を行う。 $(3 \times 10 \times 5 = 150)$ と、 $75 + 150 = 225$ 匹が必要と概算される。

実験方法	実験方法: 実験開始から終了までを時系列に沿い、主に以下の内容に関わる処置や手技等をできるだけ平易な表現を用い記載する。 1) 特徴的な飼養方法、2) 与える苦痛とその軽減方法、3) 安楽死の方法。 人道的エンドポイント適用が必要な場合は、予めどの症状があらわれた段階で人道的エンドポイントとするか、その適用の目安を記入下さい。 人道的エンドポイント適用が必要な場合は、適用の目安を記入下さい。 ・ 摂食・摂水困難 ・ 苦悶の症状(自傷、異常姿勢、呼吸障害、発声) ・ 回復しない外見異常(下痢、出血、外陰部の汚れ) ・ 急激で回復しない体重減少(数日間で20%以上) ・ 腫瘍サイズの著しい増大(体重の10%以上) 記入例: 三種混合麻酔薬の麻酔下で6週齢のヌードマウスの腹腔内に癌細胞を移植し、12週齢より抗癌剤を投与する。イソフルタン麻酔下でイメージング装置を用いて定期的に腫瘍増殖を観察する。24週齢にて炭酸ガス吸入により安楽死させ実験を終了する。ただし、実験中は使用動物の体調管理に留意し、腫瘍が体重の10%以上増大した段階を人道的エンドポイントとし、速やかに安楽死を行なう。従って、最大苦痛度をカテゴリーDに申請した。			
不開示情報の判断理由:				
・ 動物実験実施者 (動物実験を実施する者を全員記入すること。)				
氏名	職名	所属 (分野)	利用施設	教育訓練受講日

- ① 実際に実験をする者、または、実験動物の飼養又は保管に従事する者、全員を記入して下さい。
 実施者は大学の提供する動物実験に関する教育訓練を受講済みの者でなければなりません。未受講の場合は、事前に受講する事が必要です。
- ② 実施者が実際に動物実験を実施する場所を記入して下さい。同一人が二ヶ所の動物施設を利用することはできません。
 自身が利用している区域以外への立ち入りや、他の区域で飼育していた動物への接触は控えて下さい。
- ③ 実施者の中で、自宅にてげっ歯類を使用している者の有無に必ずチェックを入れる。飼養している場合は、動物実験をひかえて頂きます。
- ④ 職名の項目が学生の場合は、学部生・大学院生の別を記入下さい。

*委員会等使用欄				
委員会判定	☐ 適 合 ☐ 不適合			
有効期限 (西暦)	年	月	日	
学長承認欄	本計画を承認する。 承認日: (西暦) 年 月 日 承認番号: 号 徳島大学長 印			

※1枚目に記載出来ない系統名・特徴はこちらにご記入下さい。

遺伝子組換え実験の追加記載

[illegible]

※1枚目に記載出来ない実験従事者はこちらにご記入下さい。

実験従事者の追加記載

氏名	職名	分野	実施場所 (実験室名)	教育訓練受講年月日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
① 実際に実験をする者、または、実験動物の飼養又は保管に従事する者、全員を記入して下さい。 実施者は本学の提供する動物実験に関する教育訓練を受講済みの者でなければなりません。 未受講の場合は、事前に受講する事が必要です。 ② 実施者が実際に動物実験を実施する場所を記入して下さい。同一人が二ヶ所で動物を飼養又は保管することはできません。自身が利用している区域以外への立ち入りや、他の区域で飼育していた動物への接触は控えて下さい。 ③ 実施者の中で、自宅にてげっ歯類を使用している者の有無に必ずチェックを入れる。 飼養している場合は、動物実験をひかえて頂きます。 ④ 職名の項目が学生の場合は、学部生・大学院生の別を記入下さい。				
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
				(西暦) 年 月 日
上記の実施者の中で自宅にてげっ歯類を飼養している者の有無		☐ 無し ☐ ハムスター ☐ ラット ☐ マウス ☐ モルモット ☐ その他 ()		