

遺伝子組換え生物等の譲渡に係る情報提供書

年 月 日

大学

殿

岡山大学
所属・職 _____
実験責任者氏名 _____
連絡先 住所 〒 _____
TEL : _____
FAX : _____
E-mail : _____

譲渡対象の遺伝子組換え生物等は、第二種使用を行っておりますので、下記のとおり情報を提供します。

記

遺伝子組換え生物等の第二種使用等に関する情報提供	
譲 渡 予 定 日	年 月 日
遺伝子組換え生物の種類と名称	
大臣確認手続き	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
宿主の名称-ベクター系（遺伝子組換え生物等を接種した動植物についてはその旨も記載）	
供 与 核 酸	
拡散防止措置の区分	
その他（特記事項）	

（注1） E-mailによる情報提供を行う場合、押印は不要。

（注2） 譲渡先大学等において当該遺伝子組換え生物等に係る遺伝子組換え実験の手続きが完了していることを事前に確認すること。

（注3） 情報提供後は、別紙様式第6号によりその旨を学長に届け出ること。