

Ai センター 動物 実験 計画 書

Ai センター長 殿

受付年月日 平成 年 月 日 受付番号

撮影番号

A

研究 課題						
研究 目的 撮影の際の要望 研究 概要 研究 計画と方法	福井大学動物実験承認番号:					
動物実験責任者名 (選択項目を■)	フリガナ	所属部局・領域等名		職 名	動物実験の経験等	
	氏名 印 e-mail				教育訓練受講の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
動物実験実施者名 (括弧内にフリガナ、 選択項目を■)@	連絡先TEL:			教育訓練受講の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
 (.....)	連絡先TEL:			教育訓練受講の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
@	連絡先TEL:			教育訓練受講の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
 (.....)	連絡先TEL:			教育訓練受講の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
撮影予定日	平成 年 月 日					
使 用 動 物	動 物 種	系 統	性 別	匹 数	微生物学的品質	備 考
実験 撮影記録	撮影日時 月 日 時 分 開始					
	時 分 終了					

- * 計画書は、撮影希望日の3週間前までにご提出ください。
- * ヒトのご遺体の撮影が急に入る場合がありますが、その際は、ヒトのご遺体の撮影を優先させていただきますので、あらかじめご了承下さい。
- * 結果を発表される際には、「福井大学・医学部・Ai センター」
Education and Research Center for Medical Imaging (ERCMI) Autopsy imaging division での撮影の記載をお願いします。
- * 撮影にかかる費用は、別途に定めた通りです。

※ 太枠内のみ記入してください。