

# 動物実験計画（終了・中止）報告書 (様式3) 19.4月 改

①	提出
---	----

川崎医科大学学長 殿  
動物実験委員会委員長 殿

事務受付番号：

下記のとおり動物実験計画を（終了・中止）しましたので報告致します。

② 申請者 (実験責任者)	氏名		職名		③ 所属名	
	Email					
④所属長	氏名		職名		連絡先 (内線)	
	Email					
⑤	既動物実験計画承認番号： (最終承認番号)					
⑥	研究課題名					
⑦ 実験終了	理由； <input type="checkbox"/> データが得られたので実験計画書の実施期間内に実験を終了した。 <input type="checkbox"/> 実験計画書の実施期間が満了したので終了した（継続申請を予定）。 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
⑧ 実験中止	理由； <input type="checkbox"/> データが得られなかったので実験を中止した。 <input type="checkbox"/> 実験内容・方法を再検討し、新たな動物実験計画書を申請予定である。 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
⑨	(終了・中止)年月日		20	年	月	日
⑩	動物の処分年月日		20	年	月	日
⑪	成果（予定を含む）  （空欄不可。得られた業績等を記載する。雑誌論文、図書、学会発表等について、著者名や論文標題、雑誌名、巻・号、発行年、頁、出版社等を記載すること）					
⑫	備考					

※「動物実験の自己点検票」を併せて提出してください。

川崎医科大学学長受理年月日	年 月 日	川崎医科大学学長 印
本動物実験計画（終了・中止）報告書を受理した。		

動物実験の自己点検票

動物実験責任者	氏名：	所属：
既動物実験計画承認番号 (最終承認番号)		
研究課題		

点検項目		点検結果	備考
1	実験は計画書に記載された場所で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	鎮痛、麻酔薬名：
6	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
7	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
8	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	安楽死法：
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死を含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、動物に起因する人の傷害や疾病（アレルギーを含む）の罹患はあったか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	傷害、疾病名：

- 各項目でNoをチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること（注）ただし項目10は除く
- 項目5, 8, 10でYesをチェックした場合は、備考欄に具体的な名称等を記入すること

動物実験委員会 委員長確認欄	
-------------------	--