

遺伝子組み換え動物の搬入・搬出に伴う必要書類

「搬入」

- A) 北里大学の遺伝子組換え実験計画申請書（動植物等を用いる実験）
- B) 情報提供書

【譲渡者が自身の所属する組織（大学・施設・企業等）に提出した遺伝子組換え実験計画申請書の写し】



※遺伝子組換え動物を譲渡する者



遺伝子組換え委員会に提出をお願いいたします。

- ① 実験動物授受のための動物健康及び飼育形態調査レポート ※初回搬入時
- ② 動物発注飼育申込書 [遺伝子高次機能解析センター書式1号](#)
- ③ 実験動物搬入許可願 [遺伝子高次機能解析センター書式4号](#)
- ④ 供出元の微生物モニタリング成績書（直近2回分）
- ⑤ 当該実験の動物実験計画書（承認済み）のコピー
- ⑥ 遺伝子組換え実験計画申請書（承認済み）のコピー



遺伝子高次機能解析センターに提出をお願いいたします。

「搬出」

I. 遺伝子組換え生物等の譲渡等に係る届出書



遺伝子組換え委員会に提出をお願いいたします。

書式第11号

遺伝子組換え生物等の譲渡等に係る届出書
(北里大学遺伝子組換え実験安全管理規程第37条関係)

医 学部
遺伝子組換え実験安全委員会 宛

XXXX 年 X 月 XX 日 研究科
所属 ● TEL xxx-xxxx-xxxx (他1)
e-mail: shank@kriato-u.ac.jp
氏名 北里 達彦 印

下記により、遺伝子組換え生物等の譲渡等を行いました。届出いたします。

遺伝子組換え実験 安全委員会 未 認 許	XXXX	遺伝子組換え生物等の 種類・品名・名称	種・種別区分		生物数
			種	5	
区 分	項 目				
情報提供の内容	① 部門名及び担当責任者 連絡先		●学部 医部 北里達彦 shank@kriato-u.ac.jp		
	② 遺伝子組換え生物等(ゲノム編集生物を含む) で第二種使用等をしている旨		第二種使用		
	③ 宿主又は親生物の名称		マウス (プラス)		
	④ 供体細胞の名称		xxx 達彦子		
	⑤ 譲渡者が後述の承認一年、第二号又は特許中 に抵触する旨を有している場合は当該旨		該当なし		
	⑥ 本学の組織的立場の区分		PIA	<input type="checkbox"/> 認	<input type="checkbox"/> 不認
情報提供の方法	① 文書、FAX、電子メール、音聲への表示等 情報提供の方法		電子メールおよび郵送等にて表示		
承認・生体実験の 止措置	② 安全上の観点から生体実験の止措置とその判断の 根拠となる者の該当事項		PIA		

【備 考】

【注意事項】
①ゲノム編集技術によって作成された生物等(外来遺伝子を含有しない生物も含む)については、どのようなゲノム編集がなされているか記入すること。例)編集する遺伝子(CCR5/Cas、TALEN、ZFN、その他)、導入細胞(ゲノム編集用プラスミド、RNA、DNA、その他)、編集の内容(欠失、塩基置換、挿入、その他)、ゲノム編集が行われた部位とそれ以外の部位情報(異なる部位への挿入、off-target、その他)、Gene drive (付、別)等
②安全上の観点から生体実験の止措置が必要と認められた場合は、研究支援センター内輸出管理支援事務局にもあらかじめ相談を要すること。

機関名	<input type="checkbox"/> 大学	学部等委員会	
譲渡者 受贈者氏名	北里 太郎		
連絡先 TEL	xxx-xxxx-xxxx		
e-mail	Ttato@kriato-u.ac.jp		

(ア) 動物移動届 遺伝子高次機能解析センター書式 9 号

遺伝子高次機能解析センター書式 9 号
20 年 月 日

動物移動・飼育届

動物実験・実習責任者 _____ 印
研究単位 _____ 実験実施者 _____
実験計画書 承認番号 _____
連絡先 Tel _____ call _____ 携帯電話 _____
E-mail _____ @ _____

・動物移動元 : _____ エリア _____ 室 _____ 号 _____
↓
・動物移動先 : _____ エリア _____ 室 _____ 号 _____
その他 (_____)

・移送箱使用 : 有 (_____ セット) 無 _____
・動物移動予定日: 20 年 月 日 ・利用期間: (日) (週) (月)
・動物種: _____
・系統 (遺伝的品別): _____
・動物数: オス _____ 匹、メス _____ 匹 計 _____ 匹
・週齢・年齢: _____ 週齢 _____ 月齢 _____ 年齢 _____
・移送後の繁殖: 有・無 _____
(_____ 兄妹交配・その他: メス _____ × オス _____)

・飼育中の注意・特別飼料の指定: 有・無 _____
(_____)

・動物死亡時の連絡: 必要・不要 _____
・死亡動物の処理: 廃棄・冷蔵保存・冷凍保存・その他 (_____)

・動物飼育管理費 支払区分に○印
医学部・医歯系研究科 [内容コード: _____] ・その他 (_____)
《一般研究費、実習費、学生論文・科研費、受託・助成・その他: (_____)》
(受給者名義: _____)

※ 科研・受託・助成での支払の時は受給者名義を明確に記入のこと。

発付日(承認日)	受付日

受付番号 No. _____

(イ) 輸送箱用 取扱い注意ラベル 搬出時に箱に貼付します。

取り扱い注意		年 月 日 No. 〇
動物輸送依頼機関：(担当) Tel. 〇		
動物輸送先： Tel. 〇		
動物種：(マウス) ラット. その他() 系統名： 〇		
微生物学的品質：(SPF) クリーン. Conventional. その他()		
対象遺伝子名： 〇		
輸送匹数： ♂ 匹. ♀ 匹 〇		
緊急時連絡先 Tel. 〇		
輸送業者名： 〇 (担当) Tel. 〇		

(ウ) 遺伝子組換え生物等の譲渡等に係る届出書 (承認済み) のコピー

書式第11号

遺伝子組換え生物等の譲渡等に係る届出書
(北里大学遺伝子組換え実験安全管理規程第37条関係)

医 学部
遺伝子組換え実験安全委員会 宛

XXXXX 年 X 月 XXX 日
所属 〇 学部・研究科
職位 教授 (TEL. xxx-xxxx-xxxx) (印)
e-mail: idako@kitano-u.ac.jp
氏名 北里 遺伝子 印

下記により、遺伝子組換え生物等の譲渡等をいたしたく届出いたします。

遺伝子組換え実験 安全委員会 承認番号	XXXX	遺伝子組換え生物等の 種類・系統・名称	XXX/YY/ZZ/PP/SS	種・属の区分	生物数
区分	項目	内 容			
情報提供の内容	① 部門名及び担当責任者 連絡先	〇学部 北里遺伝子 idako@kitano-u.ac.jp			
	② 遺伝子組換え生物等(ゲノム編集生物を含む) で第二種使用等をしている旨	第二種使用			
	③ 宿主又は親生物の名称	マウス (クラス1)			
	④ 供体細胞の名称	xxx 遺伝子			
	⑤ 譲渡者が従事する施設番号、第二号又は第三号 に記す変更等をしている場合はその旨	該当なし			
	⑥ 本学の生物防止措置の区分	PIA		大臣認定 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
情報提供の方法	① 文書、FAX、電子メール、郵留への表示等 情報提供の方法	電子メールおよび輸送容器にて表示			
輸送に係る生物防 止措置	② 届出上の輸送に係る生物防止措置とその判断の 根拠となる法令の該当事項	PIA			

〔備考〕

〔注意事項〕

①ゲノム編集技術によって作成された生物等 (外来遺伝子を含有しない生物も含む) については、どのようなゲノム編集がなされているか記入すること。例) 編集する部位 (CRISPR/Cas, TALEN, ZFN, その他)、導入細胞 (ゲノム編集用プロミド、RNA, DNA, その他)、編集の目的 (改良、疾患治療、増殖、その他)、ゲノム編集が行われた部位とそれ以外の部位の情報 (確認しない複製断片の挿入、off target, その他)、Gene drive (有、無) 等

②届出を輸送する場合には各学部等安全情報輸出管理担当者及び、研究支援センター内輸出管理支援事務局にもあらかじめ届出を要すること。

機関名	〇〇大学	学部等委員会	
譲渡先	所属 北里		
連絡先TEL	xxx-xxxx-xxxx		
e-mail	flato@kitano-u.ac.jp		

(ア) (イ) (ウ) を **遺伝子高次機能解析センター** に提出をお願いいたします。

遺伝子高次機能解析センターより利用者へ供出する書類

実験動物授受のための動物健康及び飼育形態調査レポート ※遺伝子高次機能解析センターから出します。

実験動物授受のための動物健康及び飼育形態調査レポート
-Rodent Transfer Report-

本レポートは、遺伝子施設における分生動物の受け入れの際に参考資料として活用されますので、
是非ご留意ください。

1. 動物の健康調査に関して

A. 分生動物は

B. 分生動物に関するこの健康調査レポートは、実験施設におけるどの動物に対しての健康調査か?
 実験施設の全動物 分生動物が飼育されていた部屋の動物のみ
 分生動物が飼育されている区域

C. 実験施設では、動物の分生動物モニタリングについて、実験動物の歴史に関するガイドライン (国
 動協) または実験動物のモニタリングに関する資料 (公称動協) に準拠していますか?
 はい いいえ

D. 実験施設では、動物の分生動物モニタリングをどのくらいの頻度で行っていますか?
 1回未満/年、 1回/年、 2回/年、 3回/年、 4回/年、 5回/年、
 6回以上/年、 その他

E. 分生動物モニタリングに提供された動物は次のとおりですか? また、検査動物をお答え
 下さい。
 モニター (センテナル) 動物 (検査動物数:)
 (分生動物と 同じケース、 同じラック、 同じ飼育室 同じ飼育区域) 内で飼育
 無作為抽出動物 (検査動物数:)
 (分生動物と 同じケース、 同じラック、 同じ飼育室、 同じ飼育区域) 内で飼育

F. 分生動物モニタリングに提供された動物への感染検査方法は次のどれですか?
 Pin Case、 Bedding transfer、 Case mate、 その他 ()

G. この健康調査レポートを提出する以前に、感染上の問題が生じたことがありますか?
 (注: 少なくとも最近1年以内の起きた問題については必ず記入して下さい。)
 施設全体上の問題
 はい いいえ (「はい」の場合、実況がなければそのレポート等のコピーを提出して
 下さい。)

H. 分生動物に関連する問題
 はい いいえ (「はい」の場合、実況がなければそのレポート等のコピーを提出して
 下さい。)

微生物モニタリング成績書 (直近2回分)

※遺伝子高次機能解析センターから出します。

試験責任者: モニタリングセンター長 加藤 文彦

The Jackson Laboratory Japan, Inc.
Order Results Summary

Customer: Kitasato University Isolator: Reproductive 1

Order #	Date	Service	Assay	Tested	+	+/-	NS	POG
202301483	4-Jun-23	SR	ELISA CPIL	2	0	0	0	0
			ELISA MHV	2	0	0	0	0
			ELISA MPJL	2	0	0	0	0
			ELISA MERS	2	0	0	0	0
			MAG C. kutscheri	2	0	0	0	0
			PT	Gross Necropsy Exam	2	0	0	0
PR			Typhoid Disease	2	0	0	0	0
			Aspicularis tetrapleura	2	0	0	0	0
			Syphacia muris	2	0	0	0	0
			Syphacia obvelata	2	0	0	0	0
			Entamoeba sp.	2	0	0	0	0
			Giardia sp.	2	0	0	0	0
BT			Spirochaetes sp.	2	0	0	0	0
			Trichomonads	2	0	0	0	0
			Citrobacter rodentium	2	0	0	0	0
			Corynebacterium kutscheri	4	0	0	0	0
			Mycoplasma pulmonis	2	0	0	0	0
			Pseudomonas aeruginosa	4	0	0	0	0
			Rodentibacter hayii	4	0	0	0	0
			Rodentibacter pneumotopius	4	0	0	0	0
			Salmonella sp.	2	0	0	0	0
			Staphylococcus aureus	6	0	0	0	0
			Dermatophytes	2	0	0	0	0

Comments: Mouse
 Service: BT Rodentibacter pneumotopius and Rodentibacter hayii: (some) Pasteurella pneumotopica

+ = Positive; +/- = Borderline; NS = Non-specific; POG = Pending

LIM Printed on: Jun-23 09:57:23 JST The Jackson Laboratory
 Page 1 of 1

実験動物授受のための動物健康及び飼育形態調査レポート

-Rodent Transfer Report-

本レポートは、譲受施設における譲渡動物の受け入れの際に参考資料としてのみ利用します。

1. 動物の健康に関して

- A. 譲渡動物名： _____
- B. 譲渡動物に関するこの健康調査レポートは、貴施設におけるどの動物に対しての情報提供ですか？
 貴施設の全動物 譲渡動物が飼育されていた部屋の動物のみ
- C. 貴施設では、動物の微生物モニタリングについて、実験動物の授受に関するガイドライン（国動協）または実験動物のモニタリングに関する指針（公私動協）に準拠していますか？
 はい いいえ（“はい”の場合、最近1年間程度の微生物モニタリング検査書を提出して下さい。
複数の飼育室の成績を併記した検査書の場合、譲渡動物に該当する欄を示して下さい。）
- D. 貴施設では、動物の微生物モニタリングをどのくらいの頻度で行っていますか？
 1回未満/年、 1回程度/年、 2回程度/年、 3回程度/年、
 4回程度/年、 6回以上/年、 その他
-
- E. 微生物モニタリングに提供された動物は次のどちらですか？また、検査動物数をお答え下さい。
 モニター（センチネル）動物（検査動物数： _____ 匹）
譲渡動物と（ 同じケージ、 同じラック、 同じ飼育室、 同じ飼育区域）内で飼育
・モニター動物の飼育期間： _____ 週間以上
・モニター動物の飼育方法：（ 使用済み床敷に暴露、 飼育装置の排気に暴露、
 その他 _____ ）
- 無作為抽出動物（検査動物数： _____ 匹、生後 _____ 週齢以上）
譲渡動物と（ 同じケージ、 同じラック、 同じ飼育室、 同じ飼育区域）内で飼育
- F. この健康調査レポートを提出する以前に、疾病上の問題が生じたことがありますか？
（注：少なくとも最近1年以内に起きた問題については必ず記入して下さい。）
- ①施設全体上の問題
 はい いいえ（“はい”の場合、支障がなければそのレポート等のコピーを提出して下さい。）
- ②譲渡動物に関連する問題
 はい いいえ（“はい”の場合、支障がなければそのレポート等のコピーを提出して下さい。）
- G. 貴施設では信頼のおける施設以外からの動物を検査せずに導入することが有りますか？
 はい（ 制限なしに導入、 分与施設の微生物モニタリング検査書が基準を満たせば導入）
 いいえ（検査書の成績によらず隔離検疫またはクリーニング後に動物室に搬入）
（“はい”の場合は、検査しなかった理由を以下に説明して下さい。また隔離ないしは後日検査をしましたか？）
-
-

- H. 今回の譲渡動物は上記の信頼おける施設以外から導入された動物と同室で飼育していますか？
 はい いいえ（“はい”の場合、支障がなければ上記の動物についての健康状態に関する資料のコピーも提出して下さい。）

2. 譲渡動物の飼育形態について

- A. 貴施設における譲渡動物の飼育形態はいずれと考えますか？
 バリア・SPF（完全滅菌のブーツ、マスク、ガウン使用や入域制限区域など）
 準 SPF 扱い（高性能フィルターによる空調、滅菌済み飼育器材類使用、しかし一般的実験衣服、入域制限なしなど）
 コンベンショナル（未滅菌飼育器材類の使用、オープンケージなど）
 その他（以下に具体的に記入して下さい。）

- B. 譲渡動物に対して最近よく使用されているマイクロアイソレーター・ケージや一方向性気流方式飼育装置などを使用していますか？
 はい いいえ（“はい”の場合、次のどの装置ですか？）
 マイクロアイソレーター・ケージ、 フィルタートップ・ケージ、 クリーン・ラック類、
 一方向性気流方式飼育装置、 その他（ ）
- C. 同一飼育室で複数の動物種を飼育していますか？
 はい いいえ
- D. 譲渡動物が飼育されている部屋で、繁殖は行われていますか？
 はい いいえ

3. 譲渡動物についてコメントがあれば以下に記入して下さい。

回答者（譲渡者及び譲渡施設管理者）

譲渡施設名

譲渡者氏名：

譲渡施設管理者氏名：

TEL

TEL

FAX

FAX

E-mail

E-mail

レポート作成日：西暦 年 月 日

見本

取り扱い注意 2022年 ● 月 ● 日 No.

動物輸送依頼機関：北里大学 医学部附属 遺伝子高次機能解析センター
(担当) 北里太郎 Tel042-778-8879.

動物輸送先： 国立〇〇センター 〇〇先生 Tel.042-〇〇〇-×××

動物種：マウス. ラット. その他() 系統名：〇〇-×マウス

微生物学的品質：SPF. クリーン. Conventional. その他()

対象遺伝子名： 〇〇-×

輸送匹数： ♂ 〇 匹. ♀ 匹

緊急時連絡先 北里大学 医学部附属 遺伝子高次機能解析センター (担当) 北里太郎
Tel042-778-8879.

輸送業者名：

(担当) Tel.

取り扱い注意 年 月 日 No.

動物輸送依頼機関： (担当) Tel .

動物輸送先： Tel.

動物種：マウス. ラット. その他() 系統名： _____

微生物学的品質：SPF. クリーン. Conventional. その他()

対象遺伝子名： _____

輸送匹数： ♂ 匹. ♀ 匹

緊急時連絡先 Tel. _____

輸送業者名：

(担当) Tel.