

(別紙)

大阪大学蛋白質研究所
遺伝子組換え実験安全主任者 殿

遺伝子組換え実験従事者に係る誓約書

大阪大学蛋白質研究所において、遺伝子組換え実験課題「」(承認番号:)
の実験従事者としてに所属する者が参加するにあたり、下記のとおり誓約いたします。

記

■ について

1. 本学 は上記の者の知識向上と安全確保のため、下記事項について、業務に従事する前、ならびに年1回、講習会を受講させる。

【講習内容】

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

2. 本学 は上記の者の健康を管理するため、下記事項について年1回、健康診断を受診させる。

【検査項目】

- ①
- ②

年 月 日

〔所在地〕 〒

〔機関名〕

〔役 職〕

〔氏 名〕

印

(別紙)

(作成例：外部機関所属者が遺伝子組換え実験に従事する場合)

大阪大学蛋白質研究所
遺伝子組換え実験安全主任者 殿

遺伝子組換え実験従事者に係る誓約書

大阪大学蛋白質研究所において、遺伝子組換え実験課題「○○○の機能解析←蛋白研受け入れ研究室が承認されている実験課題を記入*」（承認番号：←蛋白研受け入れ研究室の実験課題承認番号を記入*）の実験従事者として本学○○研究科に所属する者が参加するにあたり、下記のとおり誓約いたします。

記

■○○大学○○研究科（職名：氏名）について

↑実験従事者が複数名おられる場合、本欄は連名で記入願います。

1. 本学○○研究科は上記の者の知識向上と安全確保のため、下記事項について、業務に従事する前、ならびに年1回、講習会を受講させる。

【講習内容】

- ① 遺伝子組換え生物等について
- ② 遺伝子組換え実験に係る関連法令について
- ③ 遺伝子組換え実験に係る拡散防止措置について
- ④ 廃棄物の滅菌処理について
- ⑤ 遺伝子組換え生物等の取扱について（保管、国内移動、輸出入等）

2. 本学○○研究科は上記の者の健康を管理するため、下記事項について年1回、健康診断を受診させる。

【検査項目】

- ① 尿検査（蛋白、潜血、糖）
- ② 一般血液検査
（白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、白血球の百分率）

※大阪大学特定業務健康診断の項目に準ずる

年 月 日

〔所在地〕 〒123-4567

大阪府○○市○○町1丁目2番3号

〔機関名〕 学校法人○○大学○○研究科

〔役職〕 ○○研究科遺伝子組換え実験安全主任者

〔氏名〕 印

*受け入れ研究室にお問い合わせ願います。