様式第５号

病原体等取扱中止・終了届

　　　年　　　月　　　日

公立大学法人滋賀県立大学理事長　様

　　　　　 申請者

　　　　　　　　　 所属

職名

　　　　　　 氏名　 　　　　　印

部局長名 　　　　　　　　　印

　滋賀県立大学病原体等安全管理規程第9条第２項の規定に基づき、下記病原体等の取り扱いの（　中止・終了　）を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 病原体等の名称およびレベル |  |
| 病原体等の取り扱いを中止・終了する理由 |  |
| 実験終了日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 実験終了後の病原体等の措置 | |
| □保管 | 病原体保管場所 |
| □廃棄 | 病原体等廃棄に関する病原体等取扱責任者  　所属  職名  　氏名  TEL  消毒、滅菌の方法等 |