

試験コード番号	受 付 日
---------	-------

動物試験申込書

太枠内の必要事項をご記入ください。

【申込書・被験物質送付先】

一般社団法人日本科学飼料協会
 科学飼料研究センター
 〒286-0133 千葉県成田市吉倉 821
 TEL : 0476-35-0411 FAX : 0476-35-0557
 E-mail : info@kashikyo.ljn.gr.jp

申 込 日	年 月 日		
貴 社 名		T E L	
所 属 部 署		F A X	
ご 担 当 者 名	(フリガナ)	E-mail	
住 所	〒		

試 験 名			
試 験 内 容			
動物実験の 適正審査	お申し込みいただいた試験について、貴社内における動物実験に関する倫理等の承認の有無をご記入ください。 該当する“□に✓”、あるいは、“項目を○で囲み”必要事項を記入してください <input type="checkbox"/> 有 (承認番号等) <input type="checkbox"/> 無		
被 験 物 質 (供 試 品)	○ 保 管 条 件	室温 冷蔵 冷凍 遮光 その他 ()	
	○ 終了後の処置	該当する“□に✓”、あるいは、“項目を○で囲み”必要事項を記入してください <input type="checkbox"/> 廃棄 (通常は、報告書発行後3ヶ月で処分します。) <input type="checkbox"/> 返却 (報告書発行後、着払い宅配便にて返却します。) 返却先 ご担当者様以外に返却する場合は、以下に返却先をご記入ください。 宅配便(着払い)にて返却いたします。 〒	
GLP の 適 用	該当する□に「✓」を記入していただくか、項目を「○」で囲んでください <input type="checkbox"/> 適用 (<input type="checkbox"/> 動物用医薬品 GLP <input type="checkbox"/> 飼料添加物 GLP) <input type="checkbox"/> 非適用		
契 約 書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
特記事項 (ご希望等、何かございましたら、ご記入ください)			

様宛