**2023年度　*i*-GONAD法講習会参加申込み様式**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名（漢字（ひらがな）） |  |
| 所　属（所属機関と部局） |  |
| 連絡先電話 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |
| 身分（一般か学生か） | 一般 or 学生 |
| ゲノム編集学会員かどうか | 会員or 非会員 |
| 所属機関・e-learning等での研究倫理教育の受講の有無 | 有 or 無（※「無」の方は本講習を受講できません。） |
| 所属機関での遺伝子組換え講習の受講の有無 | 有 or 無（※今回は遺伝子組換え実験は行いませんので、現時点で「無」でも本講習を受講できます。） |
| 所属機関での動物実験講習の受講の有無 | 有 or 無（※「無」の方は本講習を受講できません。） |
| 所属機関におけるP1Aレベル以上の拡散防止措置が執られた研究環境の有無 | 有 or 無（※「無」の方は本講習を受講できません。） |
| 動物施設における動物との接触について | 他の動物施設への１ヶ月以内の入室履歴の有無：　（有　・　無）　その回数：（　　　　）回／日 |
| ペット飼育について | （有 ・ 無） 　有の場合　動物種：（　　　　　　　　　　　） |
| ２か月間の動物との接触について | （有 ・ 無） 　有の場合　動物種：（　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 前日、当日に他の動物室に入室し、げっ歯類等の動物との接触があった場合には、講習会の受講が認められなくなりますのでご理解ください。 |