

遺伝子組換え生物等の譲渡等の情報提供書(第二種使用等)

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

〇〇大学

大学院△△研究科□□専攻××研究室

教授 〇〇〇〇 殿

「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」第26条及び「同法律施行規則」第32条に基づき、第二種使用等をすべき遺伝子組換え生物等の譲渡等に必要な情報をお知らせします。

譲渡等を行う遺伝子組換え生物の情報	宿主または親生物の名称	<input checked="" type="checkbox"/> 微生物 ・ <input type="checkbox"/> 動物 ・ <input type="checkbox"/> 植物等 (クラス 1) 具体的な名称(大腸菌 <i>Escherichia coli</i> K-12株 DH5α株)
	核酸供与体の名称	シロイヌナズナ (クラス 1)
	供与核酸の名称	核酸の種類 cDNA 遺伝子名等 α-アミラーゼ遺伝子(AMY1)
	拡散防止措置の区分	P1
	譲渡者の所属機関における実験計画の承認番号、承認日	承認番号 XXXXXXXX-XXXXXX 承認日 令和 XX 年 XX 月 XX 日
	大臣確認の要否	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (要の場合は事前に譲受者の機関で大臣確認が必要)
	譲渡予定年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	その他(譲受者が当該遺伝子組換え生物等を適切に取り扱うために提供することが必要と判断される情報等、あるいは施行規則第16条第1号、第2号又は第4号に基づく使用等をしている等)	ベクター:pUC19 (アンピシリン耐性) 施行規則第16条には該当なし

譲渡者の情報	機 関 名	XX大学
	所属 ・ 職名	大学院〇〇研究科××専攻・准教授
	氏 名	〇〇 〇〇
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 XX県XX市XX町〇-〇-〇
	TEL & FAX	TEL (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 FAX (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇
	E-mail	xxxx@xxxxxx.xx.jp