

國立成功大學醫學院實驗動物中心動物轉讓申請表

申請日期：____ / ____ / ____ (mm/dd/yyyy) 申請者：_____ 電話：_____

一、轉讓動物之研究人員資料：

計畫主持人：	單位：	電話：
IACUC Animal Use Protocol No.：		
簡述此批動物進行之實驗內容（如未進行任何實驗，請填寫“無”）：		
計畫主持人簽名：		日期：

二、轉讓動物資料：

動物品種	品系	性別	數量	出生日期	預定移轉日期

1. 動物為：免疫健全 免疫缺陷

2. 基因改良動物，基因改變模式為：轉殖；剔除；嵌入；其他：

動物是否已接受處理？無 生物感染性物質 輻射性物質 疾病誘發
其他：

其他注意事項或需求：

三、接受動物之研究人員資料：

計畫主持人：	單位：	電話：
IACUC Animal Use Protocol No.：		
簡述此批動物進行之實驗內容：		
計畫主持人簽名：		日期：
獸醫師評估簽名：		日期：
動物外觀： <input type="checkbox"/> 正常、臉部表情： <input type="checkbox"/> 正常、行為表現： <input type="checkbox"/> 正常		
異常說明：_____		
是否同意轉讓： <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否，說明_____		

實驗動物照護與使用委員會審核結果

- 通過
- 應改善後複審，意見：
- 不通過

執行秘書簽章 _____ 日期 _____

實驗動物照護與使用委員會召集人簽章 _____ 日期 _____