

### 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：	職稱：	單位：
電話：	傳真：	E-mail：
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，請註明“無”）：		
計畫主持人簽名：_____ 日期：_____		

二、轉讓動物資料：

編號	數量	性別	品種	品系	出生日期	原飼養場所 之區室	未來飼養場所 之區室(房號)	預定搬移 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  
其他處理：

是否需繁殖？否 是，繁殖期間為：

其他注意事項或需求：

三、接受動物之研究人員資料：

計畫主持人姓名：	職稱：	單位：
電話：	傳真：	E-mail：
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：_____		
接收單位之動物房設施(室)獸醫師 簽名：_____ 日期：_____		
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

- 照案通過
- 應改善後複審
- 不通過

須改善或不通過之審查意見：

評審人簽章 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

實驗動物照護與使用委員會召集人簽章 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_