

東京慈恵会医科大学動物実験事故報告書

年 月 日

東京慈恵会医科大学 学長殿

下記の動物実験に関する事故につき、動物実験責任者として／施設等管理者として、ご報告致します。

報告者	本動物実験における役割：責任者／実施者／施設等管理者／動物管理者／飼養者		
	氏名：	職名：	
	所属：	連絡先：	
関連する動物 実験計画	承認番号：	承認期間：	
事故の種類	管理区域外への 動物の逸走	予期せぬ（実験計画外の）動物の死傷	
	咬傷・搔傷	注射針刺傷	アレルギー発症
	その他（ ）		該当の箇所に○をつけて下さい。
事故発生日時	年 月 日（ ）曜日 □午前・□午後 時 分頃		
事故発生場所	実験室／飼養保管 施設の承認番号		
事故内容・経緯			
受傷病者や動物の情報は2ページ目に記載してください。			
事故後に とられた措置			
傷病発生の場合は、救急処置内容や医療機関受診の有無（受診科名含む）等を記載してください。			
考えうる事故 原因			
今後の 事故防止対策			

