

検疫有害菌譲受許可申請書

下記のとおり〇〇を譲り受けたいので許可願いたく〇〇植物防疫（事務）所（〇〇支所又は出張所）を經由して申請いたします。

下表の普通名称と同じ。

管理施設の所在地を管轄する植物防疫所（支所・出張所を含む。）を記入してください。

住所 神奈川県横浜市A区北仲通〇-〇
職業 国立大学法人〇〇大学〇学部教授
氏名 植防 太郎

申請者の名義は次によります。

1. 大学では学長、学部長、教授（名誉教授を含む。）又は准教授
2. 国公立の研究機関では当該研究機関の長
3. 博物館等では館長（園長を含む。）
4. 民間の会社ではその会社の代表者（社長）又はその会社に所属する研究担当部門の代表者
5. その他の研究機関では当該研究機関の長
6. 警察署等では当該機関の長
7. 防除機関では当該機関の長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇植物防疫（事務）所長

普通名称及び学名	Phanerochaete chrysosporium ABCD1234 農林水産省指令〇〇横植第〇〇号
	譲受けを希望する検疫有害菌の和名（英名）及び学名を記載するとともに、当該菌の指定微生物株保存機関における輸入許可指令番号及び菌株番号（原番号及び保存番号）を必ず記載してください。
数量及び梱数	試験管培養菌 1本 1梱
	国別、菌別に数量及び梱数を「試験管培養菌〇本〇梱」のように記載してください。
採取地又は産地	オランダ
	当該菌が採取された国名又は地域名を記載してください。
輸送の方法	書留小包郵便
	書留小包郵便、携行等を記載してください。なお、携行する場合は、携行者の職業（職名）及び氏名を記載してください。
譲受の目的	試験内容等（具体的に）
	試験の目的をできるだけ詳細に記載してください。

分譲者の住所・氏名	〒XXX-XXXX 東京都〇〇区△△△ 1-1-1 独立行政法人〇〇〇 △△△部門
当該菌を譲り受ける指定微生物株保存機関の住所、機関名を記載してください。	
被分譲者の住所・氏名	〒231-XXXX 神奈川県横浜市A区北仲通〇-〇〇 国立大学法人〇〇大学〇学部教授 植防 太郎
申請者と同一名義としてください（住所には郵便番号も記載してください。）。	
譲受の予定年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
許可書の入手に要する日数（約1か月）及び当該許可書の送付並びに指定微生物株保存機関での発送準備及び輸送に要する日数等を考慮の上、記載してください。 なお、譲受けの予定年月日は、申請の日から原則6か月以内（やむをえない理由があるときは1年以内）としてください。	
輸送中の包装状態	試験管に入った〇〇菌を破損しないようにビニール袋で2重に密封して梱包し、郵送で送付する。
輸送中に当該菌を散逸させないための容器の種類及び包装の方法を記載してください。	
管理方法及び場所	管理施設：神奈川県横浜市A区北仲通〇-〇〇国立大学法人〇〇大学〇学部〇〇棟〇階実験室（B号室）及び〇〇室並びに〇〇棟〇階〇〇室 管理方法：〇〇は〇〇室の保管庫にて施錠して保管する。△△試験は〇〇棟〇階分析室（C号室）の△△機を用いて分析を行う。試験中不要となった当該土壌及び使用した器具類は同実験室のオートクレーブで、120℃、20分以上の殺菌を行う。
<p>当該菌の保管場所、試験内容、消毒及び廃棄別に、方法及び場所（研究室名等）を具体的、かつ詳細に記載してください。</p> <p>管理施設については、「〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇研究所〇〇棟〇階〇〇研究室及び〇〇室」のように記載し、管理方法については、次のように具体的に記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「〇〇菌の保管は、〇〇室内の冷凍庫で行う。」 ・「〇〇菌の培養は〇〇室内の恒温器で行う。〇〇室で形態比較、薬剤の抗菌力検定、生理的性質等を次の方法により検討を行う。」 ・「〇〇菌の生植物への接種試験は、外部と遮断できる〇〇室のバイオトロン内でポットを使用し、他の植物と隔離して行う。ポットから流出した濯水は収集装置により収集し、オートクレーブで120℃ 20分間以上の殺菌処理を行う。」 ・「試験中不要となった菌、使用した器具類は、その都度〇〇室のオートクレーブで120℃ 20分間以上の殺菌処理を行う。」 	

<p>利用期間及び 利用後における処理方法</p>	<p>令和〇〇年〇〇月〇〇日まで、使用予定。利用後は実験室（B号室）オートクレーブで、120℃、20 分間以上の殺菌を行う。</p> <div data-bbox="400 333 1426 573" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>利用期間は、目的とする試験等が終了するまでの期間で、申請の日から 6 年間以内としてください。 なお、試験等の性格上、長期間にわたる場合はその旨を記載してください。</p> <p>利用後における処理方法は、検疫有害菌及び試験等に使用した器具類の消毒方法（高圧殺菌等）又は処分方法（焼却等）を記載してください。</p> </div>
<p>管理責任者氏名</p>	<p>国立大学法人〇〇大学〇学部教授 植防 太郎 連絡先 TEL : 045-123-XXXX FAX:045-123-XXXX</p> <div data-bbox="400 730 1426 824" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>当該菌の保管及び試験を担当する責任者の機関名、職名、氏名、電話番号、ファックス番号、電子メールアドレス等を記載してください。</p> </div>
<p>その他参考となるべき事項</p>	<p>・ 当該管理施設は〇〇植第〇〇号で許可された管理施設と同一である。</p> <p>・ 管理責任者が不在時の連絡者 検疫 花子 TEL : 045-123-XXXX FAX:045-123-XXXX</p> <div data-bbox="400 1099 1426 1373" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>以下のような参考となる事項を記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今までに輸入許可又は譲受許可を得て使用したことのある管理施設を使用する場合はその許可番号。 ・ 管理責任者が不在時の連絡者及び連絡先（電話番号、ファックス番号等）。 ・ 研究機関の過去の研究事例及びその資料。 ・ 当該菌が特殊な場合はその特殊性。 </div>

注 ※印の欄には、指定微生物株保存機関における輸入許可指令番号及び菌株番号（原番号と保存番号）を必ず記載してください。