**中原大學實驗動物照護與使用委員會「動物轉讓申請表」**

核准編號:

申請日期： / / （mm/dd/yyyy）申請者： 電話:

一、轉讓動物之研究人員資料：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計畫主持人姓名： | 職稱： | 單位： |
| 電話： | 傳真： | E-mail： |
| IACUC編號： |
| 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：(請另附檢疫資料、醫療紀錄及臨床試驗紀錄)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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；□崁入；□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編號： |
| 簡述此批動物預定進行之實驗內容： |
| 計畫主持人簽名: 日期: |
| 接收單位之動物房設施(室)負責人 簽名: 日期: |

四、審核結果(應考量動物的生命週期):

|  |  |
| --- | --- |
| 獸醫師檢核意見簽章 | IACUC召集人簽章 |
|  年 月 日 |  年 月 日 |