**基因重組實驗申請同意書**

編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(由委員會填寫)

凡進行基因重組實驗須由計畫主持人或實驗負責人填寫本表，送生物安全委員會覈實同意並簽名後，寄發掃描電子檔予申請人。向有關機構申請研究計畫經費時，將影本隨附於計畫書備查。研究計畫核准後，所進行之基因重組實驗須與填寫內容相符，如實驗變更至更高安全等級，須再另填寫「申請同意書」報請生物安全委員會同意**。**

計畫主持人姓名及職稱： 電話： Email：

執行機構、系所：

實驗室位置及門牌號碼：

研究計畫名稱：

計畫補助單位：

計畫執行期間： 年 月 日至 年 月 日

參與實驗之相關人員資料：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱/姓名 | （如：助理/○○○） | 職稱/姓名 |  |
| 職稱/姓名 | （如：碩士生/○○○） | 職稱/姓名 |  |

|  |
| --- |
| □本人保證以上人員（含計畫主持人）已取得4小時生物安全及生物保全基本課程，未來若有新增人員也將取得4小時生物安全及生物保全基本課程方能參與本實驗。  **※ 請檢附本年度CDC實驗室生物安全數位學習課程上課證書或其他證明** |

1. 實驗內容：(可複選)

|  |
| --- |
| 1. 是否進行基因重組之實驗？ ----------□是 2. 是否進行微生物培養的實驗？ -------□是 3. 是否進行基因轉殖之動物實驗？ ----□是 4. 是否進行基因轉殖之植物實驗？ ----□是 5. 是否為自交植物？ ----------------------□是 |

1. 重組基因來源、宿主之安全等級及名稱（參考基因重組實驗守則附表二或衛生福利部「感染性生物材料管理作業要點」附表一）
2. 重組基因名稱及來源

|  |  |
| --- | --- |
| 重組基因名稱： |  |
| 重組基因來源： | □人 □動物 □植物 □微生物 □其他  名稱：   * + **請填寫其全名** |
| 危險性等級： | □RG1 □RG2 □RG3 □不適用  **※ 請檢附等級證明**（申請品項未列於「衛生福利部感染性生物材料管理作業要點」附表時檢附） |
| * + **不同來源之重組基因，請分項填寫** | |

1. 重組基因載體之微生物或病毒宿主名稱：

□RG1 □RG2 □RG3 □不適用

1. 進行重組基因之細胞、植物、微生物或動物宿主名稱：

□RG1 □RG2 □RG3 □不適用

1. 基因轉殖方法及實驗設備
2. 基因轉殖方法：□virus; □microinjection; □liposome; □gene gun; □transformation;   
    □其他
3. 具備基因轉殖之動物實驗設備：□SPF設備　□IVC設備　□其他
4. 具備基因轉殖之植物實驗設備：□生長箱　□溫室　□農場　□其他
5. 基因重組實驗規模： 20公升 □以上　□以下
6. 重組基因送入宿主表現之後的處置方式：□永久保存　□銷毀 □其他
7. 進行本研究之實驗室

|  |
| --- |
| 實驗室名稱、位置或編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  是否為借用實驗室：□是 □否  實驗室安全等級：□BSL1　□BSL2　□BSL3  實驗室負責人姓名及職稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. 申請單位簽核欄

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫主持人親筆簽名 | 系所主管簽章 |
|  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**生物安全委員會核發證明欄**

本項基因重組申請查覈結果：

□ 業經 年 月 日 生物安全委員會議通過，或

□ 業經生物安全委員會委員查覈通過

生物安全委員會主任委員簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

**國立臺灣海洋大學**

**基因重組實驗申請案實驗摘要、材料與方法**

* **計畫名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **請提供至少100字之計畫摘要，如表格不敷使用，請自行加寬空格或增加頁數。**

|  |
| --- |
| 一、實驗摘要：  二、材料與方法：  三、針對實驗人員保護及生物材料保存之安全措施：  四、實驗結束後之材料處理方式：  □耗盡  □銷毀（預計銷毀日期：　　年　　月　　日前完成）  □永久保存  □移轉  **※ 移轉者請提出感染性生物材料異動申請書**  五、生材相關廢棄物處理方法  □自行高溫高壓滅菌  □委託合格生物醫療廢棄物處理廠處理 |

**本人保證以上所填資料完全屬實**

**計畫主持人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**