馬偕紀念醫院實驗動物照護及使用小組(IACUC)

**實驗動物轉讓申請單**

**申請日期: 年 月 日**

**轉讓者:(若為院外人士，則由受轉讓者代為填寫基本資料)**

計畫申請人: 單位: IACUC 核准編號:

連絡電話: □ 種鼠 □ 實驗用鼠

計畫內容摘要:

轉讓實驗動物種類/品系: 隻數:

**受轉讓者:**

計畫申請人: 單位: IACUC 核准編號:

連絡電話: □ 種鼠 □ 實驗用鼠

計畫內容摘要:

※**轉讓規範說明**:

1.受轉讓者若尚無該種類動物的核准計畫時，務必於30日內向IACUC

提出計畫申請，否則該次轉讓申請將取消。

2.若受轉讓的動物種類已含在受轉讓者已核准的計畫中時，該批轉讓

動物將併入該計畫核准動物的數量中。(**在核准動物數量中將註明**

**轉讓的隻數**)

3.若為跨機構轉讓動物，必須取得雙方IACUC同意後，方得轉讓。

**IACUC審查結果:□同意 □不同意**

(**若同意，IACUC將會將此批轉讓動物的種類、品系和隻數登錄於申請人核准動物的明細中**)