※轉讓申請時，須同時附上變更表。

※轉讓與接受主持人須具IACUC計畫編號。若新案包含繁殖或危險性實驗（如生物危害、放射線、化學毒物），

需檢附相關同意書。

國立中山大學

實驗動物轉讓及再利用申請書

NSYSU-IACUC-0010-001

2025年05月訂定

申請日期： 申請者： 電話: 一、**轉讓動物之研究人員**資料(動物捐贈者)：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計畫主持人姓名： | 職稱： | 單位： |
| 電話： | E-mail： |
| IACUC Animal Use Protocol No.： |
| 此批動物進行之實驗內容（如未進行任何實驗，請註明“無”）：* 無
* 有

□生物性感染材料：□藥物(含中草藥)：□存活手術 :□疾病誘發； 誘導日期：□其他： |
| 計畫主持人簽名: 日期: |

二、轉讓動物資料：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品種 | 品系 | 數量 | 性別 | 入室日期 | 原飼養場所 | 未來飼養場所 | 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： |  |
| IACUC Animal Use Protocol No.： |
| 簡述此批動物預定進行之實驗內容： |
| 計畫主持人簽名: 日期: |

NSYSU-IACUC-0010-001

四、獸醫師評估：

該批動物是否適合轉讓或再利用：

1. 外觀行為確認：□正常；□異常，說明：
2. 臨床症狀觀察：□正常；□異常，說明：
3. □同意；□不同意該批動物轉讓再利用；

□須於 3 日內人道處理；

□其他： 獸醫師簽名： 日期：

接收單位之動物房 (室)負責人 簽名:

日期: