

サーカディアンメディシンの基礎臨床研究  
実験室使用書

申請者 (実験責任者)	講座等名： 職名・氏名： E-mail・内線：
----------------	-------------------------------

実験実施期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
実験場所 (■を入れる)	<input type="checkbox"/> 実験室1 <input type="checkbox"/> 実験室2 <input type="checkbox"/> ラット行動解析室 <input type="checkbox"/> マウス行動解析室 <input type="checkbox"/> ラット室 <input type="checkbox"/> 手術解剖室

コメント欄（実験上の注意、入出者への注意など）

- ・ 最低、月に一度、アルコール・次亜塩素酸消毒清掃を行い、以下に記録して下さい。（棚は EtOH 消毒、床は次亜塩素酸(200 倍希釈)消毒）

清掃日	掃き掃除	棚の清掃・消毒	床の清掃・消毒	コメント

- ・ 実験終了後、以下の項目をチェックしてください。
  - 掃き掃除
  - 棚の清掃・消毒
  - 床の清掃・消毒
  - スリッパの消毒（前室にて、1/200 希釈ピューラックスで 30 分）
  - ゴミ箱の片付けと、新しいゴミ箱の設置
  - エアコンフィルター、排気口フィルターの交換  
（新しいフィルターは前室 1 にあります）
- ・ 記入後、実験室外扉のファイルに閉じて下さい。

不明な点、トラブルがございましたら神経脳生理、高柳（内 3124）までご連絡下さい。