

動物実験（終了・中止）報告書

20()年 月 日

千葉科学大学長殿

動物実験責任者名

所属：

職名：

氏名： 印

連絡先：

承認番号_____の動物実験計画を下記のとおり、終了・中止しましたので報告致します。

記

1. 実験（終了・中止）年月日 20()年 月 日

2. 実験動物の処分年月日 20()年 月 日

3. 備考