**高醫實驗動物中心 動物轉讓計畫申請書**

**轉讓方IACUC編號：**　 申請日期：20　 年 　月 　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計畫主持人 | 姓名： | 聯絡人/  使用人 | 姓名： |
| 聯絡電話： | 聯絡電話： |
| E-mail： | E-mail： |
| 轉讓物種： | | 轉讓品系： | |
| 轉讓隻數　♂：　　　♀： | | 動物原飼育室： 樓 室 | |
| 動物是否做過實驗？  □未做過實驗，動物狀況：□良好 □尚可 □稍差 □其他：  □已做過實驗，最近實驗日期 年 月 日，  　實驗內容：  　動物是否已完全恢復生理功能？□是 □否，目前狀況：  □其他： | | | |
| 轉讓原因： | | | |

計畫主持人簽名： 　 日期：20　 年 　月 　 日

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**接受者IACUC編號：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □轉入至**同一**主持人其他計畫，資料同轉讓方。 | | | |
| □轉入其他主持人計畫，請填寫以下資料： | | | |
| 計畫主持人 | 姓名： | 聯絡人/  使用人 | 姓名： |
| 聯絡電話： | 聯絡電話： |
| E-mail： | E-mail： |

計畫主持人簽名： 　 日期：20　 年 　月 　 日

**※動物有同時轉移至其他房室者請填寫「動物轉移房室申請書」後一併繳交。**

===========================**以下由動物中心填寫**============================

**原飼育室管理員簽名：　　　　　　　　　　　　收件日期：20 年 　月 　 日**

|  |
| --- |
| **負責樓層獸醫師動物健康確認：**  □健康狀況無虞可轉讓　□動物須充分休養後再行轉讓 □不適合再轉讓使用  □其他/備註:  **負責樓層獸醫師 簽章/日期：** |

首席獸醫師意見： 　　　 　　 　 　　簽章/日期：

主任委員覆核：