

○旭川医科大学研究技術支援センター実験実習機器技術支援部門が管理運用する共同利用設備の使用に関する規程

平成31年2月13日  
旭医大達第7号

(趣旨)

第1条 この規程は、旭川医科大学研究技術支援センター規程（令和5年旭大達20号）第7条の規定に基づき、研究技術支援センター実験実習機器技術支援部門（以下「機器部門」という。）が管理運用する共同利用設備（以下「設備」という。）の使用及び委託により設備を使用して行う測定・分析等に関して必要な事項を定めるものとする。

(設備の種類)

第2条 機器部門の設備は、別表1のとおりとする。

(使用者及び委託者の資格)

第3条 設備の使用又は設備を使用して行う測定・分析等の委託（以下「使用又は委託」という。）ができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本学の役職員
- (2) 本学の学生、大学院生、聴講生その他の本学において修学をしている者
- (3) 本学の研究生、各種研究員、外国人研究者等
- (4) 国立大学法人生命科学研究機器施設協議会会員施設に所属している者
- (5) 学術研究のために設備の利用を希望する他大学又は公的機関に所属している者
- (6) 研究開発等のために設備の利用を希望する民間企業その他の法人に所属する者
- (7) その他研究技術支援センター長（以下「センター長」という。）が特に認めた者

(使用又は委託の申請及び承認)

第4条 使用又は委託をする者で、前条第1号から第3号のものは、別記様式第1をセンター長に提出し、その承認を受けなければならない

- 2 使用又は委託をする者で、前条第4号から第6号のものは、別記様式第2を学長に提出し、その承認を受けなければならない。
- 3 学長は前項により別記様式第2の提出があったときは、前条第1号から第3号の者からの当該設備の使用申請等がない場合及びセンターの業務に支障がないと認める場合に限りこれを承認することができる。
- 4 学長は、使用又は委託を承認したときは、別記様式第3を申込者に交付するものとする。
- 5 使用又は委託をする者で、P2実験室又はBSL実験室を使用するものは、別記様式第1に加え、別記様式第4—1又は4—2をセンター長に提出し、その承認を受けなければならない。
- 6 使用申請等の内容に変更が生じたときには、前各項の規定を準用し、当該手続きを行わなければならない。
- 7 使用者は、使用期間が一の年度によらない場合には、年度毎に別記様式第1又は別記様式第2をセンター長又は学長に提出し、その承認を受けなければならない。

(使用者の義務)

第5条 前条の手続きで承認を受け、設備を使用する者又は設備を使用して行う測定・分析等を委託する者（以下「使用者」という）は、この規程を遵守するとともに、センター長の指示に従わなければならない。

- 2 使用者は、使用又は委託について別に定めた取扱いを遵守しなければならない。

- 3 使用者は、使用又は委託について機器部門職員の指示に従わなければならない。
- 4 使用者は、P2実験室及びBSL実験室を除く設備の使用開始前に機器部門職員から設備毎に使用方法の説明を受けなければならない。
- 5 使用者は、P2実験室又はBSL実験室の使用開始前にP2実験室又はBSL実験室の利用に関する講習会を受講しなければならない。
- 6 前条第1項により承認された使用者は、設備の使用について使用責任者の指示に従わなければならない。
- 7 使用者は、この規程に定めるもののほか、旭川医科大学遺伝子組換え実験安全管理規程（平成16年旭医大達第34号）及び旭川医科大学病原体等安全管理規程（平成27年旭医大達第11号）並びに人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年3月23日文科科学省、厚生労働省、経済産業省）、手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方について（平成10年12月16日、厚生科学審議会答申）、臨床研究法（平成29年法律第16号）、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）その他の関係法令等を遵守しなければならない。
- 8 遺伝子組換え実験及び感染性サンプルの取扱いに係る設備の使用は、P2実験室及びBSL実験室限りとする。
- 9 使用者は、設備の使用又は委託にかかる使用料金を支払わなければならない。
- 10 第3条第2号の使用者は、第3条第1号の使用者であって、指導的立場にあるものと共に使用しなければならない。

（使用責任者）

第6条 別記様式第1に記載の使用責任者は、第3条第1項の使用者とし、設備の使用について管理責任を負うものとする。

（申請者）

第7条 別記様式第1に記載の申請者（以下「申請者」という。）は、第3条第1号の使用者であって、設備の使用にかかる使用料金を支払う責任並びに使用責任者及び使用者の監督責任を負う。

（使用記録）

第8条 使用者は、設備を使用するときは、その都度所定の用紙に必要事項を記入しなければならない。

（設備の使用）

第9条 設備は、その研究目的に応じ使用すること。

2 設備を損傷又は紛失したときは、使用責任者及び機器部門に遅滞なく届け出なければならない。

（管理区分）

第10条 設備などに設置した使用者が保有する機器・設備（以下「持込機器」という。）は、使用責任者が管理するものとする。この場合において、センター長は、必要に応じ持込機器の管理について報告を求めることができる。

（機器部門が対応できる日）

第11条 設備の使用に関して機器部門が対応できる日及び時間は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 対応日 月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までを除く。）
- (2) 対応時間 午前9時から午後5時まで

(料金)

第12条 料金は、別表2のとおりとする。

2 機器部門職員あるいは第3条第7項で認められた者が管理運用，保守及び教育のために設備を使用する場合には料金を徴収しない。

(料金の納付)

第13条 料金の納付は，使用又は委託する者が本学に在籍する者で，予算の振替が可能な場合には予算の振替により行い，その他の場合にあつては，本学が指定する預金口座へ本学が指定する日までに振り込むことにより行うものとする。

2 既納の料金は，返還しないものとする。

(測定分析試料等の処理)

第14条 使用者が委託のために提出した試料は，原則として返還しないものとする。

(分析測定結果の通知)

第15条 分析測定結果は，所定の検査成績書により測定分析委託者に通知するものとする。

(秘密等の保持)

第16条 使用又は委託で知り得た相手方の秘密，ノウハウ，知的財産等は双方の書面による同意なしに公開してはならない。

(損害賠償)

第17条 使用者は，設備の使用により損害が発生したときは，原則として法令の定めるところにより損害賠償等の責任を負うものとする。

(庶務)

第18条 本件の受入れ手続き等に係る庶務は，第3条第1号から第3号の者については機器部門が，第3条第4号から第7号の者については研究支援課が，会計に関する事務については，会計課がこれを処理する。

(雑則)

第19条 この規程に定めるもののほか，使用又は委託の取扱いに関し必要な事項は，別に定める。

附 則

この規程は，平成31年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年4月15日旭医大達第51号)

1 この規程は，令和2年4月15日から施行する。

2 この規程施行の際現に提出済みの各種様式については，改正後の旭川医科大学教育研究推進センター実験実習機器技術支援部門が管理運用する共同利用設備の使用に関する規程に基づき提出されたものとみなす。

附 則 (令和2年11月17日旭医大達第102号)

この規程は，令和2年11月17日から施行する。

附 則 (令和3年1月20日旭医大達第10号)

この規程は，令和3年1月20日から施行する。

附 則 (令和3年3月23日旭医大達第24号)

この規程は，令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年9月3日旭医大達第146号)

この規程は，令和3年9月3日から施行し，令和3年4月1日から適用する。

附 則 (令和3年9月24日旭医大達第149号)

この規程は、令和3年9月24日から施行し、改正後の第5条第7項の規定は、令和3年6月30日から適用する。

附 則（令和5年1月12日旭医大達第2号）

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月30日旭医大達第56号）

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

別表1（第2条関係）

## 研究技術支援センター実験実習機器技術支援部門が管理運用する設備

フロア	室名	設備
3階棟1階	ポスター出力室	大判プリンタ, A3・A4プリンタなど
3階棟1階	質量分析計室・準備室	ガスクロマトグラフ質量分析計など
3階棟1階	機器・化学実験室	蛍光光度計, 自記分光光度計, 電子天秤, 超音波破碎装置, 恒温振とう機, pHメーター, 遠心エバポレーター, ドラフト, 超純水装置, ルミノグラフIIなど
	総合研究棟2階	製氷機
3階棟1階	P2実験室	安全キャビネット, インキュベータ, オートクレーブ, 遠心機, 恒温振とう機, 倒立顕微鏡など
5階棟1階	試料準備室	ナイフメーカー, 臨界点乾燥装置, 凍結点乾燥装置, イオンスパッタ, ポリマナイザー, 卓上遠心機, ドラフト, 光学顕微鏡など
5階棟1階	電子顕微鏡室	透過型電子顕微鏡, 走査型電子顕微鏡など
5階棟1階	組織室	クリオスタットなど
5階棟1階	超薄切室	ウルトラミクロトーム, 凍結切片作成装置, プラズマイオンボンバーダ, パラフィン伸展器など
3階棟2階	工作室	ボール盤, 糸鋸盤, グラインダー, 万力, 定盤, 溶接機など
3階棟2階	遠心機/低温室	超遠心機, 高速冷却遠心機, 低温室など
3階棟2階	フリーザー室	バックアップ用ディープフリーザーなど
3階棟2階	BSL実験室	安全キャビネット, インキュベータ, オートクレーブ, 遠心機, 恒温振とう機, 倒立顕微鏡など
5階棟2階	滅菌室	オートクレーブ, 乾熱滅菌器など
5階棟2階	遺伝子解析装置室	PCR, ライトサイクラー480,310ジェネティック アナライザー, 3500ジェネティック アナライザー, 4200テープステーション, デジタルPCR, 次世代Sequencer Ion PGM/Chefなど
5階棟2階	共焦点レーザー顕微鏡室	共焦点レーザー走査顕微鏡, タイムラプス蛍光顕微鏡など
5階棟2階	セルソーター室	セルアナライザー, セルソーターなど
5階棟2階	培養室	クリーンベンチ, インキュベータ, 遠心機, 倒立顕微鏡など

ただし、3階棟が実験実習機器センター1、5階棟は実験実習機器センター2である。使用者が設置した機器は除く。

別表2（第12条関係）

## 研究技術支援センター実験実習機器技術支援部門 施設・設備等使用料一覧

室名	機種	内訳	利用料金	学外利用料金	備考
電子顕微鏡室	電子顕微鏡 基本料	半年間（4～9月 又は10～3月）	25,000円	25,000円	講座等単位
		1時間	800円	800円	
組織室	ミクロトーム	1時間	300円	300円	

超遠心機室	超遠心機（分離用）・高速冷却遠心機	1時間	350円	350円		
質量分析室	ガスクロマトグラフ質量分析計	1研究プロジェクト	7,500円	7,500円		
	直接導入測定	1検体	2,000円	2,000円		
	GC/MS測定	1検体	6,000円	6,000円		
	試料バイアル使用の場合	標準バイアル	1試料	46円	46円	
		微量バイアル	1試料	156円	156円	
機器・化学実験室	蛍光光度計（日立F4500）	1時間	500円	500円		
	自記分光光度計（UV-160）	1時間	500円	500円		
	超純水装置 基本料	半年間（4～9月又は10～3月）	7,500円	×	講座等単位	
	ルミノグラフII	1時間	200円	200円		
培養室	基本料（部屋のみ）（センター機材使用）	半年間（4～9月又は10～3月）	15,000円	×	講座等単位	
	基本料（機材持込）	半年間（4～9月又は10～3月）	45,000円	×	〃	
P2実験室, BSL実験室	基本料（部屋のみ）（センター機材使用）	半年間（4～9月又は10～3月）	72,000円	×	講座等単位	
	基本料（機材持込）	半年間（4～9月又は10～3月）	102,000円	×	〃	
滅菌室	オートクレーブ	半年間（4～9月又は10～3月）	5,000円	×	講座等単位	
	乾熱滅菌器	半年間（4～9月又は10～3月）	5,000円	×	〃	
遺伝子解析装置室	PCR	1回	80円	80円		
	ライトサイクラー480	1回	2,000円	2,000円		
	310ジェネティックアナライザ	1検体	275円	275円		
	3500ジェネティックアプレミックス	1検体	400円	400円		
		1検体	1,100円	1,100円		

ナライザ	クス委託					
	解析					
次世代シーケンサ	Template Size200 318	1枚	170,000円	170,000円		
		2枚	235,000円	235,000円		
	316	1枚	160,000円	160,000円		
		2枚	215,000円	215,000円		
	314	1枚	140,000円	140,000円		
		2枚	175,000円	175,000円		
	Template Size400 318	1枚	170,000円	170,000円		
		2枚	315,000円	315,000円		
	316	1枚	160,000円	160,000円		
		2枚	295,000円	295,000円		
	314	1枚	140,000円	140,000円		
		2枚	255,000円	255,000円		
	4200TapeStation	測定のみ	1回	200円	200円	
		D1000	1検体	600円	600円	
D1000High Sensitivity		1検体	750円	750円		
D5000		1検体	600円	600円		
D5000High Sensitivity		1検体	800円	800円		
GenomicDNA		1検体	800円	800円		
RNA		1検体	550円	550円		
RNAリーダー		1検体	1,550円	1,550円		
HighSensitivity RNA		1検体	600円	600円		
HighSensitivity RNAリーダー		1検体	1,800円	1,800円		

	ダー				
	QuantStudi PCR o 3DデジタルPCR	1回	80円	80円	
	測定	1チップ	150円	150円	
フリーザー室	基本料（フリーザー1台）	半年間（4～9月 又は10～3月）	12,000円	×	
共焦点レーザー走査顕微鏡室	正立型	1時間	1,000円	1,000円	
	倒立型	1時間	1,000円	1,000円	
	混合ガス使用料	1時間	40円	40円	
	蛍光顕微鏡	1時間	200円	200円	
セルソーター室	FACSCalibur	1検体	500円	500円	
	BD FACSAria II	1時間（～1時間）	12,000円	12,000円	
		1時間（1時間以上）	7,500円	7,500円	
	FACSFlow	1時間	600円	600円	
	AcoudropBeads	1回	1,650円	1,650円	
	Sony SH800S	30分	1,800円	1,800円	
	自動調整ビーズ	1回	1,500円	1,500円	
ソーティングチップ	1枚	3,300円	3,300円		
ポスター出力室	大判プリント	（最大紙幅 42inch）			
	厚口コート	10cm	160円	160円	
	光沢紙	10cm	280円	280円	
	クロス	10cm	280円	280円	
	普通紙	10cm	40円	40円	
	インクジェットプリント				
	L版	1枚	25円	25円	
	2L版	1枚	50円	50円	
	A4	1枚	200円	200円	
	A3	1枚	400円	400円	
その他	各種機器貸出	1日	100円	×	新規貸出は終了
	製氷機	半年間（4～9月 又は10～3月）	2,500円	×	

注) 備考欄に記載の「講座等単位」…講座以外のセンター及び部局（室）の取扱いは、研究技術支援センター長に要相談とする。

学外利用料金には事務手数料（10%）と消費税が付加されます。



## 設備の使用又は委託申請書

研究技術支援センター長 殿

申請日 20 年 月 日  
申請者 講座等名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
内線 \_\_\_\_\_

申請年度	20_____年度		
申請区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更（追加） (承認番号 _____)	<input type="checkbox"/> 変更（削除） (承認番号 _____)

(注意事項)

1. 変更申請の場合は、下記項目1及び2の変更箇所のみ記載してください。  
(追加は黒字、削除は朱字で記載してください。)
2. 本申請書は、講座等の単位で作成してください。

### 1. 使用又は委託する者（使用者）の申請

下記のとおり、実験実習機器技術支援部門の機器・設備の使用者を申請します。

使用責任者	
使用者	
(備考)	

(注意事項)

1. 使用又は委託に当たっては、「旭川医科大学研究技術支援センター実験実習機器技術支援部門が管理運用する共同利用設備の使用に関する規程(当センター実験実習機器技術支援部門のホームページに掲載)」を遵守してください。
2. 申請年度の機器・設備の使用者を**全員記入**してください。
3. 学生の場合は、学年を氏名の後に明記してください。

## 2. 期間利用料金の流用依頼

下記のとおり、期間利用料金がかかる機器・設備の利用及び料金の流用を申請します。

機器・設備 (半期利用料)	(該当するものに☑)		
	通期 (1年間)	前期 (4~9月)	後期 (10~3月)
電子顕微鏡 (25,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超純水装置 (7,500円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製氷機 (2,500円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フリーザー室 (12,000円 × <input type="text"/> 台)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オートクレーブ (5,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乾熱滅菌器 (5,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
培養室 (15,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
培養室・持込機材有 (45,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 実験室 (72,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 実験室・持込機材有 (102,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSL 実験室 (72,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSL 実験室・持込機材有 (102,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	持込機材 <sup>(3)</sup>
フリーザー室	
培養室	
P2 実験室	
BSL 実験室	

(注意事項)

1. **本流用依頼の申請に基づき、期首に利用料を申請講座等の経費から流用**します。
2. 機材持込に関しては、設置場所・電源容量等に限りがあるため事前にお問合せください。

上記申請について、承認します。 20 年 月 日	承認番号 _____ 号 研究技術支援センター長
(備考)	

別記様式第2（第4条第2項関係）

設 備 使 用 ・ 委 託 申 込 書

年 月 日

旭川医科大学長 殿

申込者  
住 所  
氏 名

㊞

下記のとおり 設備使用・委託 したいので、申込みます。

記

1. 使用期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2. 使用設備

3. 測定・分析数量等

4. 提出試料

5. 試験結果の希望年月日 年 月 日

6. その他

別記様式第3（第4条第4項関係）

設 備 使 用 ・ 委 託 承 諾 書

旭医大 第 号  
年 月 日

（申込者） 殿

旭川医科大学長

印

年 月 日付けで申込みのありました設備使用・測定分析の委託について下記のとおり承諾します。

記

1. 使用期間 年 月 日 ～ 年 月 日
2. 使用設備
3. 測定・分析数量等
4. 料金 使用した各月毎に発行される本学請求書のとおり
5. その他

## P2 実験室の使用申請書

研究技術支援センター長 殿

申請日 20 年 月 日

申請者 講座等名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

内線 \_\_\_\_\_

申請区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 (追加) (承認番号 _____)	<input type="checkbox"/> 変更 (削除) (承認番号 _____)
----------------	-----------------------------	--	--

使用期間 (該当に☑)	20____年度	<input type="checkbox"/> 通期 (年間)	<input type="checkbox"/> 前期 (4月1日～9月30日)	
			<input type="checkbox"/> 後期 (10月1日～3月31日)	
使用者氏名 (P2 実験室の利用 講習会を受講済み の場合は、受講欄 に☑)	氏 名	受講	氏 名	受講
	(使用責任者)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(*) 遺伝子組換え 実験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (P1)	<input type="checkbox"/> 有 (P2)	<input type="checkbox"/> 無 (該当に☑)	
遺伝子組換え実験 承認番号				
遺伝子組換え・感 染性生物名				
実験概要と危険性	バイオセーフティーレベル ( )			
不活化方法 (該当方法に☑)	<input type="checkbox"/> オートクレーブ <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 70%エタノール <input type="checkbox"/> 50%イソプロパノール <input type="checkbox"/> 火炎滅菌 <input type="checkbox"/> カチオン界面活性剤 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

(注意事項)

1. 変更申請の場合は、変更箇所のみ記載してください。(追加は黒字、削除は赤字)
2. (\*)の研究責任者等と本申請書の使用責任者は原則として同一としてください。

上記申請について、承認いたします。	承認番号 _____号
20 年 月 日	研究技術支援センター長
(備考)	

### BSL 実験室の使用申請書

研究技術支援センター長 殿

申請日 20 年 月 日  
申請者 講座等名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
内線 \_\_\_\_\_

申請区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 (追加) (承認番号 _____)	<input type="checkbox"/> 変更 (削除) (承認番号 _____)	
使用区域 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> P1/BSL1 区域		<input type="checkbox"/> P2/BSL2 区域	
使用期間 (該当に☑)	20 _____ 年度	<input type="checkbox"/> 通期 (年間)	<input type="checkbox"/> 前期 (4 月 1 日～9 月 30 日) <input type="checkbox"/> 後期 (10 月 1 日～3 月 31 日)	
使用者氏名 (BSL 実験室の利 用講習会を受講済 みの場合は、受講 欄に☑)	氏 名	受講	氏 名	受講
	(使用責任者)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(*) 遺伝子組換え 実験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (P1)	<input type="checkbox"/> 有 (P2)	<input type="checkbox"/> 無 (該当に☑)	
遺伝子組換え実験 承認番号				
(*) 病原体等取扱 届出の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 (該当に☑)		
病原体等取扱 承認番号				
遺伝子組換え・感 染性生物名				
実験概要と危険性	バイオセーフティーレベル ( )			
不活化方法 (該当方法に☑)	<input type="checkbox"/> オートクレーブ	<input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム	<input type="checkbox"/> 70%エタノール <input type="checkbox"/> 50%イソプロパノール <input type="checkbox"/> 火炎滅菌 <input type="checkbox"/> カチオン界面活性剤 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(注意事項)

- 1. 変更申請の場合は、変更箇所のみ記載してください。 (追加は黒字、削除は赤字)
- 2. (\*)の研究責任者等と本申請書の使用責任者は原則として同一としてください。

上記申請について、承認いたします。 20 年 月 日	承認番号 _____ 号  研究技術支援センター長
(備考)	