

# 佛光大學動物科學應用實驗動物轉讓同意書

## 一、轉讓單位資料

承辦人：	職稱：	單位：
電話：	傳真：	E-mail：

## 二、轉讓動物資料

佛光大學實驗動物申請表暨同意書編號：						
試驗編號：						
動物種類	品系	週齡	隻數	健康狀況	預定轉出日期	*備註

## 三、接收單位資料

接收動物單位：		
地址：		
承辦人：	E-mail：	
職稱：	電話：	傳真：
實驗計畫名稱／內容：		
接收單位申請人（簽名／日期）：		接收單位主管（簽名／日期）：

## 四、轉讓單位簽核

承辦人		獸醫師		IACUC 執秘		召集人	
-----	--	-----	--	----------	--	-----	--