■ 병원체자원은행 운영 · 관리 등에 관한 고시 [별지 제8호서식]

병원체자원 관리 · 활용 계획서

분양신청서 접수번호 (은행에서 부여)	

신청자	성명:	생년월일:
	부서 및 직위:	연락처:(유선전화) (휴대전화) (전자우편)

병원체자원의 관리계획

이용 시설 주소 (연구시설 설치 운영 신고확인서 번호 있을 시 표기)	
생물안전관리책임자	성명: 소속 및 부서: 연락처:
보유하고 있는 관련 장비	[ ] 고압증기멸균기 [ ] 생물안전작업대 [ ] 배양기 [ ] 원심분리기 [ ] 보관장비
필수사항	[ ] 구분된 병원체자원 보관 및 취급 시설 설치 · 운영 여부 [ ] 병원체자원 관계 시설 · 장비에 대한 정기점검 여부 [ ] 병원체자원 관계 시설 및 장비 관리대장 작성 여부 [ ] 생물안전 정기교육 실시 여부

병원체자원의 활용 계획

※ 병원체자원의 이용 계획을 중심으로 구체적으로 기술하시기 바랍니다.

과 제/사 업 명	
이용기간	
이용목적 및 필요성	
이용 내용 및 방법	

「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률 시행령」 제10조제2항 및 제5항에 따라 위와 같이 병원체자원의 병원체자원 관리·활용 계획서를 제출합니다.

년 월 일

분양신청자 (서명 또는 인)

○ ○ 은행장 귀하