



## RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0001-2)

請求先が依頼者と異なる場合は記入して下さい。  
同一である場合は送付の必要はございません。

請求先氏名 (英名)	請求先が依頼者と異なる場合は 下記に記入してください。
職名	
E-mail	
所属機関	
部室課講座名	
住所 〒	
TEL	FAX

1枚目の依頼者の氏名をご  
記入ください。

依頼者氏名: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

本状の送付先:	理研記入
〒305-0074 茨城県つくば市高野台3-1-1	(受付日 年 月 日 )
理化学研究所 バイオリソース研究センター	(受付番号 )
細胞材料開発室	(依頼者 User No. )
TEL : 029-836-3611	(請求先 User No. )
FAX : 029-836-9130	(MTA No. )