

RIKEN BRC CELL BANK (書式 C-0011)

「研究用ヒト臍帯血幹細胞提供同意書」締結依頼書

申込日 年 月 日

理化学研究所 バイオリソース研究センター
細胞材料開発室 御中

Form with fields: 依頼者氏名 (英名), 職名, E-mail, 所属機関, 部室課講座名, 住所〒, TEL, FAX

「研究用ヒト臍帯血幹細胞」の使用を希望しますので、別紙「研究用ヒト臍帯血幹細胞提供同意書」にて提供同意の締結を申し込みます。

記

- 1. 提供を受けた試料を使用することに関して、下記の研究課題名で所属機関の倫理審査委員会による承認を受けている。 □はい □いいえ

研究課題名:

研究実施期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

- 2. 1.の「承認書」の写しを理研BRCに送付する。尚、当該承認書の中において、上記依頼者氏名及び上記研究課題名が確認できない場合には、それらを確認できる資料も一緒に送付する。 □はい □いいえ
3. 提供を受けた試料をヒトに直接使用する。 □はい □いいえ
4. 遺伝子解析研究を行う。 □はい □いいえ
「はい」の場合、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」を遵守した倫理審査委員会において承認されている。 □はい □いいえ
5. 理研BRC指定の「研究用ヒト臍帯血幹細胞提供同意書」を用いて、理研BRCと提供同意を締結する。 □はい □いいえ

以上

〒305-0074 茨城県つくば市高野台3-1-1

理化学研究所 バイオリソース研究センター
細胞材料開発室

TEL : 029-836-3611

FAX : 029-836-9130

(理研記入)

(受付日

(User No.

(MTA No.

)

)

)