

RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0015-1)

日本人由来不死化細胞株提供依頼書

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

下記の細胞を提供願います。提供にあたっては別紙「提供同意書」記載項目を遵守します。
支払い方法は(公費・校費、科研費、その他)です。

依頼者氏名 (英名)	送付先氏名 (英名)
職名	E-mail
受付完了メール、発送完了メール配信の為、必ずご記入をお願いします。ロメールニュース配信不要の方はレ点をつけて下さい。	
E-mail	
所属機関	
部室課講座名	
住所 〒	
TEL	FAX

HEV No.	アンプル数
.....
.....
.....
.....

細胞材料開発室からの

発送日は

 特に指定しません。
 月 日(火曜日)
に願います。
すでにMTAを締結している場合：提供同意書 (MTA) No. EM

研究課題名： _____

(「日本人由来不死化細胞株提供同意書」に記載した研究課題名)

特記事項があれば以下にご記入願います。

* 「日本人由来不死化細胞株提供同意書」2部を郵送して下さい。到着後、正式受付となります。
ただし、上記のMTAとリソース名、課題名、利用者（機関・会社名、住所、研究責任者、機関長）が同一であれば提出の必要はございません。

本状の送付先：

〒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 年 月 日)

(受付番号)

(依頼者 User No.)

(請求先 User No.)

(MTA No.)

RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0015-2)

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

依頼者氏名: _____

本状の送付先:
〒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 年 月 日)
(受付番号)
(依頼者 User No.)
(請求先 User No.)
(MTA No.)