

## RIKEN BRC CELL BANK (書式 C-0016-1)

## 「研究用ヒト間葉系幹細胞株」提供依頼書

申込日 年 月 日

理化学研究所 バイオリソースセンター

細胞材料開発室 御中

支払い方法が決まっている場合は、○をつけて下さい。

下記の細胞を提供願います。提供にあたっては別添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。

依頼者と異なる場合はご記入下さい。

|   |                           |               |  |
|---|---------------------------|---------------|--|
| 依頼者氏名<br>(英名)   | 生物資源同意書の「利用者」と同じ方をご記入下さい。 | 送付先氏名<br>(英名) |  |
| 職名  |                           | E-mail        |  |
| メールアドレスは必ずご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 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           |  |

| HMS No. | 細胞材料名 | 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。

発送日の指定がある場合はご記入下さい。  
 その場合は、発送予定表より選択して下さい。  
 発送日は、こちらからお知らせいたします。ご希望に添えない場合もございますがご了承下さい。

研究課題名: \_\_\_\_\_

(「研究用ヒト間葉系幹細胞提供同意書」に記載)

締結済みのMTAの課題名、MTA番号をご記入下さい。

提供同意書(MTA) No. MM

今回の提供をもちまして、提供同意書に定められた提供上限件数50のうち、総数\_\_\_\_件の提供を受けることとなります。

\*\*\*\*\*

〒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. )

# RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0016-2)

|        |  |
|--------|--|
| 請求先氏名  | <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">           請求先が依頼者と異なる場合は記入して下さい。<br/>           同一である場合は送付の必要はございません。         </div> |
| (英名)   |  |
| 職名     |  |
| E-mail |  |
| 所属機関   |  |
| 部室課講座名 |  |
| 住所 〒   |  |
| TEL    | FAX  |

請求先が異なる場合はサインをして下さい。

依頼者氏名: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

〒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. )