

## RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0023-1)

## 園田・田島コレクション細胞提供依頼書

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

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   | 送付先氏名  |
| (英名)  | (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    |

| HSC 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。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： \_\_\_\_\_

(「園田・田島コレクション細胞提供同意書」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。

\*\*\*\*\*

- \* 「園田・田島コレクション細胞提供同意書」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-0023-2)

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 請求先氏名  | 請求先が依頼者と異なる場合は<br>下記に記入してください。 |
| (英名)   |                                |
| 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. )