

RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0038-1)

ヒトES細胞材料提供依頼書

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「ヒトES細胞分配同意書」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

HES No.	細胞材料名	アンプル数	Restriction
			細胞材料開発室からの 発送日は
			<input type="checkbox"/> 特に指定しません。
			<input type="checkbox"/> 月 日(火曜日) に願います。

すでにMTAを締結している場合： 分配同意書 (MTA) No. RM

研究課題名： _____
(「ヒトES細胞分配同意書」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。

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	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.)
TEL : 029-836-3611	
FAX : 029-836-9130	

RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0038-2)

請求先氏名	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。
(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.)