

RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0043-1)

後藤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

GMC 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. RM

研究課題名： _____

(「後藤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。

* 「後藤コレクション細胞提供同意書」2部、「細胞材料提供承諾書」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.)

