

RIKEN BRC CELL BANK (書式 C-0043-1)

後藤コレクション細胞提供依頼書

申込日 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

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紙の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 (英名)	送付先氏名 (英名)
職名	E-mail
E-mail	
所属機関	
部室課講座名	
住所 〒	
TEL	FAX

生物資源同意書の「利用者」と同じ方をご記入下さい。

受付完了メール(提供受付後)
発送完了メール(細胞材料発送完了後)を配信いたします。
できる限りご記入をお願いいたします。

GMC No.	細胞材料名	アンプル数

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。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)

すでにMTAを締結している場合はご記入下さい。

特記事項があれば以下にご記入願います。

この依頼書1部とこの同意書2部は、必ず郵送して下さい。
FAXでは送らないで下さい。*****
「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。〒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(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-0043-2)

請求先氏名 (英名)		請求先が依頼者と異なる場合は記入して下さい。 同一である場合は送付の必要はございません。
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
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

(受付日 年 月 日)
(受付番号)
(依頼者 User No.)
(請求先 User No.)
(MTA No.)