**RIKEN BRC 　　 　　　 Cell Bank .**

**新規細胞材料株　寄　託　申込書**

　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 氏名  |
| 英名 |
| 職名 |
| 所属機関 |
| 部室課講座名  |
| 機関所在地　〒 |
|  |
| TEL  |
| FAX  |
| E-mail |

　下記の細胞材料を寄託いたしたく、申込みます。

|  |
| --- |
| 細胞材料名 |
| 動物種 |

質問１：リソース（細胞）の由来

下記のA)～D)から選択してください（非該当を消してください）。E)その他の場合は内容を記載して下さい。

1. 細胞は寄託者が独自に樹立（作製）した細胞である。
2. 他者が樹立（作製）した細胞であるが、理研細胞バンクへの寄託に関して樹立者（作製者）の許可を得ている。（許可を得たことが分かる書面等のPDFを添付してください。）
3. 寄託者が樹立（作製）した細胞であるが、樹立（作製）に他者が実施権を所有するリサーチツールを用いた（例：蛍光蛋白質遺伝子、ゲノム編集技術等）。

・リサーチツールの具体名：（ご記載ください）

・リサーチツールの実施権所有者名：（ご記載ください）

・寄託にあたって、実施権所有者の許可を得ている。

（許可を得たことが分かる書面等のPDFを添付してください。）

1. 細胞（又は親細胞）は寄託者が購入等によって入手したものであるが、理研細胞バンクに寄託をすることについて何も制限を受けていない。または、理研細胞バンクに寄託をすることについて知的財産権所有者（購入元等）の許可を得ている。（何も制限を受けていない又は許可を得たことが分かる書面等のPDFを添付してください。）
2. その他：（以下に記載してください）

B),C),D)の場合、理研細胞バンクの事業対象とする許可を得たことが分かる書面等のPDFを添付していただけない場合には、寄託／譲渡をお受けすることができません。

質問２：「遺伝子組換え生物」に関して

遺伝子組換えウイルスを産生する細胞は「遺伝子組換え生物等」としての取り扱いが必要となります。細胞が遺伝子組換えウイルスを産生するか否かを教えて下さい。

産生する ・ 産生しない　（非該当を消してください）

「産生する」の場合は、別途に「遺伝子組換え生物の寄託／譲渡に関する情報提供書」が必要となりますので、ご連絡ください。　cellkitaku.brc@riken.jp

尚、遺伝子組換えウイルスを産生しない遺伝子操作を実施した培養細胞（iPS細胞等）は「遺伝子組換え生物」には該当しません。

質問３：「ウイルス産生」に関して

ウイルス産生細胞はP2レベルの取り扱いが必須となりますので、産生の有無を教えて下さい。

例）牛白血病ウイルス産生細胞株

産生する ・ 産生しない　（非該当を消してください）

質問４：本細胞に関する論文がありましたら、以下に記載してください（複数可）。「寄託／譲渡確認書」において「提供条件」の中に記載していただく論文は利用者の引用を求める論文のみです。それ以外にも本細胞を用いた論文がありましたら全て教えてください。細胞を提供した他機関が発表した論文でも歓迎です。全論文を細胞毎のウェブカタログに掲載して紹介します。

・

・

・

・

質問５：ヒト細胞の場合のみ下記倫理事項にお答え下さい（非該当を消してください）。

1）匿名化実施の有無：　　実施済　・　未実施

2）インフォームドコンセントの書式（説明文書・同意書・撤回書）を所有していますか。

有　・　無

その中に細胞バンク（理研BRC等）へ寄託又は譲渡することの承諾がありますか。　　有　・　無

その中に「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に準拠したヒトゲノム・遺伝子解析研究に使用される可能性があることの承諾がありますか。

有　・　無

3) 上記の同意事項以外に試料提供者との間で特別な同意事項がありますか。

有　・　無

有の場合は、以下に記載してください。

●この細胞材料開発のための研究課題に関する「機関長の承認書」及び「倫理審査委員会の承認書」のコピーを添付してください。該当承認が不要な場合には、その理由を以下にご記載ください。

●上記研究課題にて、インフォームドコンセントを取得した場合には、同意説明文書と同意書（ブランク）のコピーを添付してください。

質問６：ヒト細胞の場合のみお答え下さい。下記のウイルス検査は行っていますか（非該当を消してください）。

**HBV (human hepatitis type B virus)**

はい　・　いいえ

はいの場合の試験方法：

患者血清抗体検査

患者血液又は培養細胞由来DNAのPCR検査

その他の方法：

その結果：　陽性　・　陰性

**HCV (human hepatitis type C virus)**

はい　・　いいえ

はいの場合の試験方法：

患者血清抗体検査

患者血液又は培養細胞由来DNAのPCR検査

その他の方法：

その結果：　陽性　・　陰性

**HIV (human immunodeficiency virus)**

はい　・　いいえ

はいの場合の試験方法：

患者血清抗体検査

患者血液又は培養細胞由来DNAのPCR検査

その他の方法：

その結果：　陽性　・　陰性

**HTLV-I (human T cell leukemia virus type I)**

はい　・　いいえ

はいの場合の試験方法：

患者血清抗体検査

患者血液又は培養細胞由来DNAのPCR検査

その他の方法：

その結果：　陽性　・　陰性

**その他のウイルス（該当がなければ消してください）**

ウイルス名：

はい　・　いいえ

はいの場合の試験方法：

患者血清抗体検査

患者血液又は培養細胞由来DNAのPCR検査

その他の方法：

その結果：　陽性　・　陰性

**梅毒**

はい　・　いいえ

はいの場合の試験方法：

その結果：　陽性　・　陰性

●細胞材料が由来した組織の提供元となった患者さんには、上記の他に何らかの感染症がありましたか。（非該当を消してください）

はい　・　いいえ　・　わからない

はいの場合は、該当感染症を以下に記載してください。

★ヒト由来細胞の場合、以下のような場合には、寄託／譲渡をお受けすることができません。

・細胞提供者から、インフォームドコンセントを取得したか否かが不明

・細胞提供者から、細胞バンクの事業対象とする許可を得たか否かが不明

・細胞提供者から、遺伝子解析研究の許可を得たか否かが不明

・「機関長の承認」及び「倫理審査委員会の承認」が必要なケースでありながら、該当する承認を得ていない

・細胞バンク事業で問題となる微生物（HBV, HCV, HIV, HTLV-I等）の感染が明瞭な細胞の場合

尚、HBV, HCV, HIV, HTLV-Iの検査が未実施の場合には、寄託／譲渡をお受けしたうえで、必要性（トロピズム）に応じて理研細胞バンクで検査を実施します。陽性であった場合には、細胞バンク事業の対象とすることはできません。

**（注意）**細胞材料の寄託の可否、送付方法等こちらから折り返しご連絡いたします。その手続き後に、細胞材料を当方にお送りいただきますので、ご注意下さい。

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・細胞材料開発室　寄託受付係

　　FAX ： 029-836-9130　 E-mail ： cellkitaku.brc＠riken.jp （受付日　　　　年　　　月　　　日）