

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 バイオリソース研究センター
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。

Form with fields: 依頼者氏名, 送付先氏名, (英名), E-mail, 職名, E-mail, 所属機関, 部室課講座名, 住所 〒, TEL, FAX. Includes checkbox for email distribution.

Table with 3 columns: HSC No., 細胞材料名, アンプル数. Multiple rows for listing cell materials.

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。

Large empty rectangular box for special notes.

* 「園田・田島コレクション細胞提供同意書」2部を送付して下さい。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: 理研記入
〒305-0074 茨城県つくば市高野台3-1-1 (受付日 年 月 日)
理化学研究所 バイオリソース 研究センター (受付番号)
細胞材料開発室 E-mail: cellbank.brc@riken.jp (依頼者 User No.)
TEL : 029-836-3611 (請求先 User No.)
FAX : 029-836-9130 (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 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 研究センター
細胞材料開発室 E-mail:cellbank.brc@riken.jp
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.)