

## 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

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： 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 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. )

## RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0038-2)

請求先氏名 ..... (英名) .....	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。
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:	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. )