

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	送付先 E-mail
依頼者	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

生物資源同意書の「利用者」と同じ
方をご記入下さい。

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
□ 月に指定しません。
□ 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.)

