

RIKEN BRC CELL BANK

(書式 C-0076-1)

患者血液細胞提供依頼書

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 御座

下記の細胞を提

生物資源同意書の「利用者」と同じ方をご記入下さい。

「提供同意書」記載

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 依頼者	送付先 E-mail
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。
所属機関	
部室課講座名	建物名、部屋番号もご記入ください。
住所 〒	
TEL	FAX

PPB No.	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。
ご要望に添えない場合もございます。予めご了承下さい。

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：(「生物遺伝資源提供同意書」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。

- * 「生物遺伝資源提供同意書」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。
- ** 承諾を必要とする細胞は「提供承諾書」を添えてお申込下さい。
- *** 「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」に該当する**遺伝子組換え生物の場合**は、(1)遺伝子組換え生物実験の実験承認番号、(2)課題名、(3)研究責任者、(4)承認期間、並びに(5)予定遺伝子組換え生物の記載を確認できる所属機関長が発行した「**遺伝子組換え実験承認書**」もしくは「**計画書**」の写しをお送り下さい。
上記の事項が確認できない場合は、「**遺伝子組換え生物の提供確認書**」をご記入の上、お送り下さい。

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 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-0074-2)

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ありません。

請求先氏名	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

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.)