

(様式1-1)

ヒトES細胞分配申請書

平成 年 月 日

京都大学再生医科学研究所 御中

下記のとおりヒトES細胞の分配を申請いたします。

使用機関の名称			
代表者氏名			
使用 責任者	所属		
	氏名	印	
使用計画の名称			
使用目的			
分配を求める 細胞株			
所在地	郵便番号 ー 担当者職・氏名： 電話番号： ー ー 内線（ ） Fax： ー ー E-mail：		

(注)

1. 文部科学大臣に届出を受理された使用計画書(写)を添付して下さい。なお、使用計画書において、知的所有権などのために外部に公表できない部分がある場合には、その部分を削除のうえ提出できるものとします。
2. ヒトES細胞株の追加の場合は、文部科学大臣に届出を受理された使用計画変更書(写)を添付して下さい。なお、使用計画変更書(写)の提出については、(注)1のなお書きのとおりとします。
3. 後日、ヒトES細胞分配同意書を作成いたします。

下記宛に郵送して下さい。

住所〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町5-3
京都大学再生医科学研究所
幹細胞研究部門 胚性幹細胞研究分野
(問合せ先)

電話：075-751-3821

Fax：075-751-3890

E-mail：esinfo@frontier.kyoto-u.ac.jp

(京大再生研記入欄)

(受付日： 年 月 日)

(受付番号：)