

(様式1-3)

ヒトES細胞使用申請書

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細胞の使用を申請いたします。

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		
使用する細胞株		
所在地	郵便番号	—
	担当者職・氏名：	
	電話番号：	— — 内線 ()
	Fax：	— —
	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細胞使用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：)