（ver.20210322）

**研究用細胞の提供依頼書**

以下の項目についてご記入のうえ、書類提出先（minnano-saibou@cira-foundation.or.jp）までメールにてご送付をお願いします。

１．依頼者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 研究代表者 | 所　属：  役職名：  氏　名： |
| 連絡担当者 | ※研究代表者と異なる場合のみご記入をお願いします。  所　属：  役職名：  氏　名： |
| MTA締結権限者 | ※研究代表者と異なる場合のみご記入をお願いします。  所　属：  役職名：  氏　名： |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| その他連絡事項 |  |

２．細胞送付先（納品場所）　※上記『１．依頼者情報』と異なる場合のみご記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受取人 | 所　属：  役職名：  氏　名： |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| その他連絡事項 |  |

３．提供希望の細胞　※提供本数は、各クローン1バイアルずつとなります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | iPS細胞クローン名 | 受領ID | ※提供希望に☑ |
| 1 | COVID-19-iPSC-INCKBN-002♯1 | 20M84 | □ |
| 2 | COVID-19-iPSC-INCKBN-002♯2 | 20M85 | □ |
| 3 | COVID-19-iPSC-INCAXL-001♯1 | 20M86 | □ |
| 4 | COVID-19-iPSC-INCAXL-001♯2 | 20M87 | □ |
| 5 | COVID-19-iPSC-RGMC 02#1 | 20M88 | □ |

４．使用目的 ※２００字程度で研究概要を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

５．到着希望日　※原則、毎週火曜日発送となります。

※同週金曜日に弊財団宛にご返送いただきますようお願い致します。

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日（　）　到着希望 |

６．受領確認欄　※細胞を受領されましたら、お手数ですがご署名のうえ、PDFを

書類提出先（minnano-saibou@cira-foundation.or.jp）宛にご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領者による確認 | □依頼内容通りに受領致しました |
| （署名）  年　　　　月　　　　日 |

以上