受付番号

**様式02\_Ver.220915**

**Ver.**

**iPS細胞ストック使用に関する変更申請書**

（西暦）　　　　年　　月　　日

京都大学iPS細胞研究財団業務執行理事　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 機関名 |  |
| 職　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |

下記の課題において、以下のとおり変更したく、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 受付番号 | （承認年月日：西暦　　　年　　月　　日） |
| 2. 課題名 |  |

3．変更点と変更内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項  （書類名、項目番号等） | | 変更内容  （削除部分は二重下線を、追加部分は下線。） | 変更理由 |
| 1) |  | 【変更前】  【変更後】 | ※添付資料： |
| 2) |  | 【変更前】  【変更後】 | ※添付資料： |

|  |  |
| --- | --- |
| Emailにてご提出ください。  Email:ips-stock-shinsa@cira-foundation.or.jp | [事務局記入欄]  委員会審査要否：　要　否  共同研究費・提供代：　要　否  共同研究費・審査料：　要　否  受付日 : 年 月 日  受付担当者名 :  臨床株の場合の在庫確認 |