記入例（書式 1）

ヒト細胞材料提供依頼書

申込日　2017 年　4 月　1 日

大阪大学医学部附属病院　未来医療開発部
未来医療センター　御中

機　関　名　××薬品株式会社
責任者職名　室長 / 研究グループリーダー等
氏　　名　○○　○○　印

下記の細胞を提供願います。提供にあたっては、別紙４「ヒト細胞の使用に関する同意書」記載事項に同意し、遵守します。

依頼担当者	△△　△△	職名	研究員
E-mail	○○○○@△△△△△		
部室課講座名	□□部　○○グループ		
住所	×××-□□□ 大阪府××市○○○　△-□□		
TEL	06-△△△△-×××××	FAX	
支払経費	□　委任経理金の移算　□　運営費（校費）の移算　□　その他		

細胞種	ロット番号	備考（MTR 記載欄）
滑膜由来間葉系幹細胞	MB01-001	

細胞株の条件等※

※　ご希望の条件に沿えない場合もありますので、ご了承ください。また、各ロットの細胞を 1 度に提供できる本数は 1 本とさせて頂きます。

「ヒト細胞の使用に関する同意書」　締結 No.※

※　すでにヒト細胞の使用に関する同意を締結している場合はご記載ください

倫理委員会承認番号：

研究課題名：

コメントの追加 [c1]: 提出日をご記入ください

コメントの追加 [c2]: 各機関の（押印できる）責任者様の役職名・ご署名・捺印をお願いします。

コメントの追加 [c3]: 実際に細胞を使用される方のご氏名 / 職名をご記入ください。

コメントの追加 [c4]: 連絡可能な番号をご記載ください。

コメントの追加 [c5]: 企業様は「その他」にチェックをお願いします。

コメントの追加 [c6]: 提供可能細胞リストの「ロット番号」をご記載ください。

コメントの追加 [c7]: その他、連絡事項等がございましたらご記載ください。

コメントの追加 [c8]: 未来医療センター固有の締結 No. を付与します。
(空欄のままで結構です。)

コメントの追加 [c9]: 倫理審査委員会の承認番号をご記入ください。

コメントの追加 [c10]: 倫理審査委員会の承認を受けた研究科題名をご記入ください。