

(様式1-2)

ヒトES細胞分配申請書 (追加・再分配用)

令和 年 月 日

京都大学ウイルス・再生医科学研究所 御中

下記のとおりヒトES細胞の追加・再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	
使用計画の名称		
契約書締結日	令和 年 月 日	
再分配を求める 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 :	

下記宛に送付して下さい。

(京大ウイルス・再生研記入欄)
(受理日: 年 月 日)
(受付番号:)

(送付先)

京都大学ウイルス・再生医科学研究所
附属ヒトES細胞研究センター 臨床基盤分野
E-mail: esinfo@infront.kyoto-u.ac.jp