

(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

京都大学医生物学研究所 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 ー  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。

(京大医研記入欄)

(受理日 : 年 月 日)

(受付番号 : )

(送付先)

京都大学医生物学研究所

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