細胞分譲依頼書・同意書（様式A）

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団　　ヒューマンサイエンス研究資源バンク　御中

1.　下記細胞株を分譲願います。

申込日:　　年　　月　　日	受付日:　　年　　月　　日	受付番号:
依頼者氏名 (フリガナ)　　職名 郵便番号　〒 機関住所 機関名 研究室名及び責任者名　　物理的封じ込め 施設レベル: P_____ 電話　　FAX:		
（請求書の送付先が上記機関内で別の部署となる場合は、下記にご記入下さい。） 機関住所　〒 機関名 氏　名　　電話		

	JCRB 番号	細胞名
1		
2		
3		
4		
5		

研究目的

2．ヒューマンサイエンス研究資源バンク（以下 HSRRB と略称）より細胞株の分譲を受けるにあたり、下記の事項について同意します。

1）「HSRRB 運営規程」を遵守する。
2）当該細胞株に関する樹立者の優先権を全面的に尊重し、樹立者からの使用上の制限等がある場合は、これを遵守する。
3）分譲された細胞株を人体に直接投与するなど倫理に反する実験に使用しない。
4）分譲された細胞株は研究、試験、教育等のためにのみ使用し、直接的な営利活動や軍事目的に使用しない。
5）分譲された細胞株を第三者に分与しない。
6）分譲された細胞株の使用により事故、損害等が生じても、HSRRB の責任を一切問わない。
7）分譲された細胞株を使用した研究を発表する場合は、登録番号・クローン名ならびに樹立者名あるいは文献名を記載し、HSRRB を通じて入手したことを明記する。

分譲依頼者署名　　印

送付先（FAX または郵送）
〒590-0535 大阪府泉南市りんくう南浜 2-11
ヒューマンサイエンス研究資源バンク
TEL：0724-80-1670　　FAX：0724-80-1655