

# 保護預かり細胞・払出依頼書

JCRB 細胞バンク担当者殿

保護預かりを依頼している下記細胞の返送をお願いします。

記

細胞名	_____	(本数	本)
	_____	(本数	本)
	_____	(本数	本)
	_____	(本数	本)
	_____	(本数	本)

備考：(返送先がご依頼者様と異なる場合・廃棄ご希望の場合も下記または別紙にご記載ください)

払い出し依頼日                      年      月      日

依頼者ご署名： \_\_\_\_\_ 印

ご所属： \_\_\_\_\_

以上