別紙１　有体物供給申請書

|  |  |
| --- | --- |
| (申請項目表) |  |
| 1. | 受　領　者 | 名　称 | 　　 　 |
| 住　所 | 　　　　 |
| 代表者 | 　　　　 | 電　話 | 　　　　 |
| 2. | 受領研究者 | 氏　名 | 　　　　 |
| 役　職 | 　　　　 | 部　署 | 　　　　 |
| メール | 　　　　 | 電　話 | 　　　　 |
| 3. | 供給有体物 | 名　称 | NOG-W41マウス |
| 内　容 | （個体、凍結胚など提供形態をご記入ください）　　　 |
| 数　量 | 　　　　 |
| 4. | 研　究　目　的・内　容 | 　　　　　 |
| 5. | 研究計画 | 　　　　　　 |
| 6. | 使　用　場　所 | 　　　　 |
| 7. | 申　請　日 |  　年　　月　　日 |

以上申請項目表に記入した内容で、受領者及び受領研究者は、公益財団法人実中研の有体物供給約款Aおよび下記追加条件に同意し、上記有体物の供給を申請します。

(受　領　者)　 　㊞

(受領研究者)　 　㊞

以上

--------------------------------------------------------------

承認番号: cip

**実中研受付欄**

　上記の申請を（　承認　・　否認　）

 追加条件：1.共同著者に含める研究員名（第6条2項）：ヒト疾患モデル研究室　伊藤亮治

2.

3.

公益財団法人実中研

　部署名： 　氏　名： ㊞

　日　付：　　　　　年　　　月　　日

以上

別紙２　供給有体物数報告書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1. | 実中研承認番号 | cip (実中研受付欄に記載された承認番号) |
| 2. | 受　領　者 | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 代表者 |  | 電　話 |  |
| 3. | 受領研究者 | 氏　名 |  |
| 役　職 |  | 部　署 |  |
| メール |  | 電　話 |  |
| 4. | 供給有体物 | 名　称 | NOG-W41 |
| 内　容 |  |
| 使用数量 |  |

以上、受領者は、公益財団法人実中研から受領した供給有体物の使用数を正確に報告します。

　日　付：　　　　　年　　　月　　日

(受領研究者)　 ㊞

以上

--------------------------------------------------------------

**実中研受付欄**

　上記の報告を受け付けました。

 特記事項：

　公益財団法人実中研

　部署名： 　氏　名： ㊞

　日　付：　　　　　年　　　月　　日

以上