別記様式第1(第7条関係)

ヒトＥＳ細胞使用計画申請書

　　年　　月　　日

大学院生命科学研究部長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属の  長　印 |  |
| 所属・職名 | | |
| 使用責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| 電話　　　　　　　　Fax　　　　　　　E-mail | | |

下記の使用計画について承認を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．使用計画の名称 | 受付番号 |
|
| ２．使用部局の名称及びその所在地 | |
|
| ３．共同研究機関  機関名　　　　　共同研究者名・職名　　連絡先 | |
|
|
| ４．使用責任者及び研究者の氏名、所属、略歴、研究業績、教育研修の受講歴並びに使用計画において果たす役割 | |
|
|
|
| ５．使用の目的及び必要性 | |
| ６．使用の方法 | |
| ７．使用期間  年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | |

|  |
| --- |
| ８．ヒトＥＳ細胞の使用施設、保管方法、管理体制等 |
|
|
| ９．使用に供されるヒトＥＳ細胞の入手先及びヒトＥＳ細胞株の名称  機関名　　　　　責任者名　　　　　連絡先　　　　　ＥＳ株の名称 |
| １０．使用計画終了後のヒトＥＳ細胞の取扱い |
| １１．使用部局の基準に関する説明  　　概要  　　培養装置  　　管理体制  　　規則  　　教育研修計画 |
| １２．使用に供されるヒトＥＳ細胞が海外から供される場合には、その樹立に関する説明及び授受の条件に関する説明 |