別記様式第2（第7条関係）

ヒトＥＳ細胞使用計画（変更・中止）申請書

　　　　　年　　月　　日

　（ 使用責任者が所属する使用部局の長 ）　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏 名　　　　　　　　　　　　印

　下記の使用計画について（ 変更・中止 ）を申請します。

記

|  |
| --- |
|  ※ 承認番号 |
| １．使用計画の名称 |
| 　 |  |
| ２．使用部局の名称及びその所在地 |
| 　 |  |
| ３．使用期間　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| ４．使用計画の変更の場合（研究者の変更を含む。） |
| 　(1) 変更事項 |
|  |  |
| 　(2) 変更の内容 |
|  |  |
| 　(3) 変更の理由 |
|  |  |
| ５．使用計画の中止の場合 |
| 　(1) 中止の時期 |
|  |  |
| 　(2) 中止の理由 |
|  |  |
| 　(3) 残余のヒトＥＳ細胞の取扱い |
|  |  |

　※ ヒトＥＳ細胞使用計画申請書（別記様式第１）の写しを添付すること。

　※ ４．(1)変更事項及び(2)変更の内容については、ヒトＥＳ細胞使用計画申請書（別記様式第1）の３．から１２．までに準じて記述すること。