

様式細胞 1

送付先 (FAX): 072-641-9859

## ヒト iPS 細胞分譲依頼書・同意書

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所  
培養資源研究室 御中

### 1. 下記細胞株の分譲願います

申込日: 年 月 日	受付日:	注文番号:
依頼者氏名: フリガナ(ローマ字): 郵便番号: 〒 機関住所:	E-mail: 職名:	
室機関名及び研究室名: 責任者名: Tel: (内線 )	E-mail: Fax:	
(請求書の送付先が上記機関とことなる場合は、下記に御記入ください。)機関住所: 〒 機関名: 氏名: Tel:		

細胞番号	細胞名	数量

研究目的	
------	--

### 2. 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 培養資源研究室(以下 JCRB という。)から細胞株の分譲を受けるに当たり、下記の事項について同意する。

- 1) 当該細胞株に関する樹立者及び知的財産権所有者の優先権を全面的に尊重し、樹立者及び知的財産権所有者が様式細胞 1 - 別紙 1: 誓約書に定める提供条件事項を遵守する。  
特に、営利機関における iPS 細胞使用に関しては本件特許の実施許諾契約書を権利者と締結してその写しを提供すること。  
また、当該細胞株にかかわる知的財産権の使用期限が終了した際には、遅滞なく当該細胞株を廃棄し、その廃棄証明書を JCRB に提出する。
- 2) 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。また、「公知の細胞に由来するヒトリプログラム細胞の禁止事項同意書(様式細胞 2)」に定める禁止事項に同意する。
- 3) 分譲された細胞株は研究、試験、教育等のためのみ使用し、直接的な営利活動や軍事目的に使用しない。
- 4) 分譲された細胞株を第三者に分与しない。
- 5) 分譲された細胞株の取り扱いにより事故、損害等が生じて、JCRB の責任を一切問わない。
- 6) 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・細胞株名及び樹立者名又は文献名を記載し、JCRB を通じて入手したことを明記する。

分譲依頼者署名:

送付先 (FAX 又は郵送)

〒 567-0085 大阪府茨木市彩都あさぎ 7 - 6 - 8

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 培養資源研究室

TEL: 072-641-9851 FAX: 072-641-9859 E-mail: jcrb-cell@nibiohn.go.jp