（書式 6）

**RIKEN BRC**

**提供承諾書**

B6.Cg-Tg(CAG-tdKaede)15Utr (RBRC05737)

B6.Cg-c/c Tg(CAG-tdKaede)15Utr (RBRC05738)

C.Cg-Tg(CAG-tdKaede)15Utr (RBRC09257)

年　　月　　日

理化学研究所バイオリソース研究センター

実験動物開発室　御中

　≪利用者≫

　　　　　　住所：

　　　　　　機関名・会社名：

　　　　　　機関長：

　　　　　　研究責任者：

　　　　　　担当者：

利用者は、下記の条件で寄託者から提供承諾を受けたことを理研ＢＲＣに報告します。

記

|  |
| --- |
| 課題名（生物遺伝資源提供同意書と同一内容でご記入下さい。） |
| リソース名（BRC No.） |
| 提供条件  条件を付加する。研究成果の公表にあたって寄託者の指定する文献を引用する。Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 105, 10871-10876 (2008).　非営利機関の学術研究に限定する。利用者はApproval form (form V)を用いて、事前にKaedeの開発者の許可を得る（連絡先：Laboratory for Cell Function Dynamics, RIKEN BSI: sakurai-h@brain.riken.jp）。利用者は事前に寄託者（筑波大学　三輪佳宏 <ymiwa@md.tsukuba.ac.jp>）に連絡し、許可を得る。 |

≪寄託者≫

　寄託者は、上記の条件で利用者への提供を承諾いたします。

　　　　　住所：〒

　　　　　機関名・会社名：

　　　　　機関長：　　　　　　　　　　　　　　　印

研究責任者：　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　なお、本承諾書の有効期限は、本書の日付から６ヶ月以内とします。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

本状の送付先： (理研記載欄)

〒305-0074　茨城県つくば市高野台3-1-1 （受付日　　　年　　　月　　　日）

理化学研究所　バイオリソース研究センター （受付番号　　　　　　：入力　　　　）

実験動物開発室　提供係 （User No. ）

Fax: 029-836-9010