#### **(書式6）**

**RIKEN BRC**

**提供承諾書**

**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（カタログ及びホームページに掲載された条件をご記入下さい。）** |

**《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：**

**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：**

**〒305-0074　茨城県つくば市高野台3-1-1**

**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　提供係**

**E-mail:** **animal@brc.riken.jp**

**Fax : 029-836-9010**

**（理研記載欄）**

**（受付日　　　年　　 月 　　日 ）**

**（受付番号　　　　　 : 入力　　 ）**

**（User No. ）**