様式006

**東北メディカル・メガバンク機構　試料・情報受領書**

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構　機構長　殿

岩手医科大学 いわて東北メディカル・メガバンク機構　機構長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年 月 日

【研究番号：202X- XXXX】

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）****研究責任者** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| **所属機関** | **機関名** |  |
| **職名** |  |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **E-mailアドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **研究課題名** |  |
| **研究実施予定期間** | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日　～　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **試料・情報受領日** | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **受領試料・情報（ID、試料・情報別）**（書ききれない場合は、別表で添付） |  |
| **付記事項** |  |