生命データサイエンスセンターシークエンス解析サービス申請書

申請日： 年 月 日

下記の通りシークエンス解析サービスを利用したいので、申し込みます。

記

|  |
| --- |
| 申請番号：※センターで記載　　COBMH |
| 申請者名：\*請求書の宛名の方のお名前でご申請ください |
| 所属・職名： |
| 連絡先（E-mail / Tel）： |
| 申請課題名： |
| 申請内容：  【解析希望課題・研究背景】  【希望解析内容・解析サンプル量】\*生物種を忘れずに明記ください |
| <ヒト解析を希望する場合>  【倫理委員会の承認】　有 ・ 手続き中・ 必要なし  承認部局  承認番号 |
| 【組換えDNA安全委員会の承認】　有 ・ 手続き中 ・ 必要なし  承認部局  承認番号  【センター報告書への記載】　可 ・ 不可 ・ 要相談 |
| 支払経費情報：　　　　　　　　　　　　　　　　　\*東京大学所属の方のみご記入ください  【予算科目】　科研費 ・ 科研費以外  部署コード  プロジェクトコード  ※ 東京大学の予算で支払をする場合はコードを記入してください。  科研費及び東京大学外の機関については、請求書を発行いたします。 |