**生物遺伝資源の返却願**

平成　　年　　月　　日

IBBPセンター長　殿

所属

　　　　　　　　　 役職 氏名

署名

IBBPセンターに保管を委託しております下記の生物遺伝資源の返却を願います。

記

**受付番号**：

**生物遺伝資源名**：

**保管中の容器の種類（選択）**　□プレート　□クライオチューブ　□カセット（ストロー）

**保管中の容器の合計：**　　　　　（本・枚・カセット）

**返却の内容（選択してください）**

□当該申請の保管中の生物遺伝資源全て（再保管を希望しない場合、保管終了となります）

□当該申請の保管中の生物遺伝資源の一部

：返却を希望する容器の合計　　　　　（本・枚・カセット）

（返却を希望する生物遺伝資源がわかるよう管理対応表にチェック等を入れて添付してください）

**添付書類　　　　　　枚**

**生物遺伝資源の返送先（選択してください）**□申請書と同じ　□下記宛先に返送希望

 （郵便番号）〒　　　　　　　　　　　（電話番号）

 （住所）

（機関・担当者氏名等）

**生物遺伝資源の返送先の遺伝子組み換え生物等の種類に応じた拡散防止措置について（選択）**

 □ 取られています　　□ 取られていません（返却不可）

**返却理由（参考）** □過失　□災害□消費　□機器等の故障　□保管委託期間の終了

 □その他( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )

---------------------------------以下、返却する生物遺伝資源の再保管を希望する場合のみ、記入してください---------------------------

**上記生物遺伝資源の再保管願**

IBBPセンターより返却される上記生物遺伝資源の再保管を願います。

**再保管を依頼する生物遺伝資源について（選択）**

□ 保管申請時に申告した物と同一の内容です　　□ 同一の内容ではありません（再保管不可）

署名

（再保管するサンプルの輸送を行うまでに、再保管を希望する生物遺伝資源がわかるよう管理対応表に

チェック等を入れて提出してください。）

-----------------------------------------------------------------以下IBBPセンター記入--------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| センター長 | 担当者 |
|  |  |

受付日：平成　　年　　月　　日