年　　月　　日

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター　理事長　殿

**バイオバンク保管試料及びデータ等の受領書**

以下の生物材料・データを受領いたしました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受領者 | 機関名 |  |
| 部署名・職位 |  |
| 申請者 | （記名押印または自署） |
| 当該研究課題名 |  |
| 当該研究課題の責任者名 |  |
| □受領者が申請者である　□受領者と申請者が異なる（該当する方にチェック）  ※受領者が申請者でない場合は下記にご記入ください。 | |
| 機関名 |  |
| 部署名.職位 |  |
| 連絡先 | 連絡先住所：  連絡先電話番号：  連絡先 e-mailアドレス： |
| 受取人（氏名） |  |
| 受領  生物材料  ・データ | 受領生物材料（データ）の種類 |  |
| 検体数（件数） |  |
| 受領  日時 | 日付 | 年　　月　　日 |
| 時間 | 時　　分 |
| 試料等の輸送状況（各項目についてご確認の上、○をつけてください） | | |
| 内容は一致しているか？ | 事前の協議の内容とあっているか？ | はい　　・　　いいえ |
| 破損はないか？ | 梱包容器破損はないか？ | はい　　・　　いいえ　・　該当しない |
| チューブに破損はないか？ | はい　　・　　いいえ　・　該当しない |
| 保存状態に問題はないか？ | 生物材料は融解していないか？ | はい　　・　　いいえ　・　該当しない |
| ドライアイスは解けていないか？ | はい　　・　　いいえ　・　該当しない |
| 情報に漏れはないか？ | チューブに検体番号はついていたか？ | はい　　・　　いいえ　・　該当しない |
| 情報の記入漏れはないか？ | はい　　・　　いいえ　・　該当しない |
| その他お気づきになった点など | | □特になし  □あり（下記に記載） |

事務局記入欄

分譲番号