

「寄託者」は常勤職員でお願いします（学生等は寄託者になれません）。任期付き研究員は機関の代表者等を代表者欄に記載いただければ寄託可能です。

独立行政法人製品評価技術基盤機構
バイオテクノロジーセンター所長 殿

本同意事項に同意の上、AFに記載の生物遺伝資源を寄託します。

寄託者

「代表者」は機関の代表者で本寄託に関する同意書の記載事項の履行権限を有する者として、以下を想定しています。

- ・学長または学部長（大学等）
- ・所長（研究所等）
- ・法人の長または権限委任を受けている者

| | |
|---|---|
| 担当者 | 代表者（機関の代表者等） |
| 氏名: 上総 太郎 | 氏名: 内藤 花子 |
| 署名: | 署名: |
| 役職: 教授 | 役職: 学長 |
| 組織名: 国立大学法人●●大学 ●●学部●●学科 | 組織名: 国立大学法人●●大学 |
| 住所: 〒292-0000 木更津市かずさ鎌足2-5-8 電話: 0000-00-0000 E-mail: xxxxxxx@xxxx.xx.xx | 住所: 〒292-0000 木更津市かずさ鎌足2-5-8 電話: 0000-00-0000 E-mail: xxxxxxx@xxxx.xx.xx |
| 日付: (Year) / (Month) / (Day) | 日付: (Year) / (Month) / (Day) |

当機構では、電子署名にて同意書をお受けすることができます。ご対応可能な場合は、寄託担当者にお問い合わせください。

Depositor's strain No. (strain label)

| | | | | | |
|-----|-----------|-----|--|-----|--|
| 1. | Abcd-1234 | 11. | | 21. | |
| 2. | Abcd-987 | 12. | | 22. | |
| 3. | No.0111 | 13. | | 23. | |
| 4. | | 14. | | 24. | |
| 5. | | 15. | | 25. | |
| 6. | | 16. | | 26. | |
| 7. | | 17. | | 27. | |
| 8. | | 18. | | 28. | |
| 9. | | 19. | | 29. | |
| 10. | | 20. | | 30. | |

寄託する菌株の識別番号を記入してください。