

ゲノムDNA・血清試料の配布に関する変更申請書

年 月 日

東京大学医科学研究所
オーダーメイド医療実現化プロジェクト事務局 御中

機関名
申請者 氏 名 印
住 所

ゲノムDNA・血清試料の配布を受ける次の研究につきまして、計画の変更が生じたので、下記のとおり申請いたします。

承認日		
受付番号		
研究題目		
連絡先 (研究責任者)	所属機関 ・職名	
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	
	F A X	
	E-Mail	

記

1. 変更事項

変更前

変更後

2. 変更の理由

以上

(注)

様式1を用いて、変更後の配布申請書、研究計画書および新旧の対応を示す書類を必ず添付すること。

(s19-041222)

下記宛に郵送して下さい。

(事務局記入欄)

〒108-8639
東京都港区白金台4-6-1
東京大学医科学研究所
オーダーメイド医療実現化プロジェクト事務局
(問合せ先)
電話/FAX：03-5449-5122

(受付日： 年 月 日)
(受付担当者名：)