

BBJ 受付番号

調査依頼書

年 月 日

東京大学医科学研究所  
バイオバンク・ジャパン事務局 御中

機関名  
申請者 住 所  
氏 名

ゲノムDNA・血清試料・臨床情報等の利用を行いたいので、保有数調査を次のとおり申請いたします。

1. 研究題目	
2. 対象試料・データ	DNA      血清      データ（臨床情報・NBDC等）
3. 対象疾患	
4. 選択条件	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

上記ご記入の上、Emailにてご提出ください。

Email : shiryu\_h@biobankjp.net  
電話 : 03-6409-2136

「biobankjp.net」からの受信を許可する設定をお願いいたします。  
1週間以上返信がご確認できない場合は、念のためお電話でお問い合わせください。