

記入方法・例

受付番号

1. 選択項目は該当箇所にチェック☑を入れてください。  
 2. 各項目の記載内容はコメントをご参照ください。

iPS細胞ストックの使用に関する申請書

(西暦) 20XX年 X月 XX日

京都大学iPS細胞研究所  
 所長 山中 伸弥 殿

研究代表者

代表機関名 株式会社 ●●●●  
 氏名 ●● ●●  
 職名 ●●●●●●  
 住所 ●●県 ●●市 ●●

申請者

手続きご担当者

iPS細胞ストックを使用したいので、次のとおり申請します。

連絡先	氏名：○○ ○○ 電話：XX-XXXX-XXXX	所属・職名：○○○○ Email：XX@XXXX.XX
使用を希望するiPS細胞の番号	<input checked="" type="checkbox"/> 研究用株 (番号・株名：①Ff-XX00xx、②Ff-YY00yy、③Ff-ZZ00zz ) <input type="checkbox"/> 臨床株 (番号・株名： )	
資料「CiRAのHLAホモドナー由来iPS細胞の種類」の中から選択してください。当該資料がお手元がない場合は、事務局までお問い合わせ下さい。		
共同研究先について	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有→様式1-1も作成してください 機関名 (△△研究所 )	
使用を希望するiPS細胞等の提供元	<input checked="" type="checkbox"/> 京都大学iPS細胞研究所(CiRA) <input type="checkbox"/> CiRA以外 提供元名： <input type="text" value="CiRA"/> → <input type="text" value="株式会社●●●●"/> → <input type="text" value="△△研究所"/> (iPS細胞) (分化細胞XX )	
いずれかに✓(なお 京都大学 iPS 細胞研究所 (CiRA)とは iPS 細胞ストック PJ を指します。ストックPJ 以外から細胞を入手される場合は、下段に✓し二つ目のカラムに入手元研究室を記載して下さい)		
iPS細胞の使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> ヒトへの投与なし (基礎研究等) →添付資料は①参照	
	<input type="checkbox"/> ヒトへの投与予定あり (下記のいずれかに✓) <input type="checkbox"/> セルバンクの作成 →添付資料は②参照 <input type="checkbox"/> 臨床研究 →添付資料は③参照 <input type="checkbox"/> 臨床試験 (治験) →添付資料は④参照	

<p>課題名</p> <p>共同研究の場合は 共通の課題名</p>	<p>例:iPS細胞を用いた○○○○に対する△△技術の開発</p>
<p>計画の概要 (200字程度)</p> <p>共同研究先がある場合は それぞれの役割分担も 明確に記載ください。</p>	<p>＊＊使用を希望するiPS細胞(上述のiPS細胞名と一致していること) を用いて、どのような研究をされるのか、具体的に200字程度にまとめて 記載してください。＊＊</p> <hr/> <p>※iPS細胞ストックを必要とする理由※</p> <p>＊＊iPS細胞ストックの使用が必要である理由を記載ください＊＊</p>
<p>倫理申請の状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 申請中 ( 年 月承認見込み)    <input checked="" type="checkbox"/> 承認済</p>
<p>本研究所との 共同研究契約の状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 締結前    <input checked="" type="checkbox"/> 協議中 (20XX年X月締結見込み)    <input type="checkbox"/> 締結済</p>
<p>使用期間</p>	<p>(西暦)    承認日    ～    20●●年●月●日</p> <p>＊＊添付いただく研究計画書に記載の研究期間を超えることはできません＊＊</p>
<p>使用期間終了後の 細胞の取扱いについて</p>	<p><input type="checkbox"/> 廃棄する    <input type="checkbox"/> 返却する</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (例:共同研究契約が継続する限り、自社にて保管する。)</p> <p>いずれかに✓し、「その他」の場合は詳細を記載してください。 なお、研究計画書と齟齬が生じないようにご注意ください</p>
<p>技術能力</p>	<p>iPS細胞の 培養実績等 (別紙記載も可)</p> <p><input type="checkbox"/> iPS細胞ストックの使用実績有り(受付番号: ) ※1つで可 <input checked="" type="checkbox"/> iPS細胞ストックの使用実績なし →培養実績等を以下に記載ください (＊＊ヒトiPS細胞の培養・凍結・融解、及び分化誘導の実績(論文や学会発表のリ ストが好ましい)について記載して下さい。＊＊)</p>
	<p>研究実施場所</p> <p>株式会社●●●● △△研究所</p>
	<p>現有設備 (別紙記載も可)</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床研究を実施する場合(セルバンクの作成を含む) 再生医療安全性確保法に基づく特定細胞加工物製造事業者の許可・届出 ( 済 ・ 申請中 )</p> <p><input type="checkbox"/> 治験を実施する場合(セルバンクの作成を含む) 現有設備はGMPに適合している</p>
<p>特許ライセンスの 取得状況 (営利機関のみ記載)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</p>

