

申込日： 年 月 日

## 技術研修参加申込書

理化学研究所  
バイオリソース研究センター長 殿

使用機関名：  
使用機関長氏名： 印  
使用責任者氏名： 印

下記の者につきまして、貴研究所で実施する ヒト ES 細胞の取扱いに関する技術研修 への参加を申請いたします。

使用計画の名称	
使用機関住所：〒 (Tel )	
氏名 (ローマ字)：	使用計画における身分：
氏名 (ふりがな)：	
氏 名： 男・女	E-Mail：
	緊急連絡先：
連絡通信欄	・文部科学省で従事者として承認された研究者である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (※文部科学省で従事者として承認された研究者のみが受講対象です)

### 【研修事項】

課 題 名： ヒト ES 細胞の取扱いに関する技術研修  
研修場所： 理化学研究所 筑波事業所 (茨城県つくば市)  
研修期間： ①2019年 6月7日 (1日間)  
 ②2019年 10月4日 (1日間)  
 ③2020年 2月7日 (1日間)  
施設見学： 希望する  希望しない

添付書類 (必ず、下記の書類を添えてお申し込み下さい)

- 使用機関の倫理審査委員会の承認書または結果通知書の写し
- 文部科学省の受理の連絡の写し

なお、上記技術研修への参加にあたっては、以下の事項に同意します。

1. 当該技術研修中に、作成又は取得した研究成果等は、原則として理化学研究所 (以下「研究所」という。) に帰属するものとする。
2. 当該技術研修中に、研究所において知得した情報等 (技術研修で配布された資料及びその説明は除く) については、守秘義務を遵守する。
3. 当該技術研修中に、研究所の責に帰すべき事由によらず、受講者が被った損害及び受講者が第三者に与えた損害について、研究所は一切の責任を負わないものとする。また、講習生が故意又は重大な過失によって研究所に損害を及ぼした時は、その損害の全部又は一部を賠償させることがある。

以 上