# 

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　　日

寄託菌株分与請求書

国立大学法人鳥取大学農学部附属菌類きのこ遺伝資源研究センター長　殿

（ふりがな）

（請求者）氏名又は名称 印

（代表者氏名） 住 所 〒 電 話 番 号 － －

下記により、寄託したきのこ菌の返還を請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

1 TUFC No.

2 寄託物のきのこ菌の種類及び品種名称

3　農水省知財課（種苗室）出願番号

4 分与を希望する寄託菌の形態及び数量 （下記を明確にして記載）

1. 生菌の分与（数量）②凍結保存解凍して分与（数量）

5 分与を希望する寄託菌の分与方法

分与時期 年 月 日頃

分与方法　　□持ち出し　　□送付　（クール便利用：　有　・　無）

６ 送付先（送付の場合）

住 所 〒 所 属 氏 名

電話番号（内線） － － （ ）

７ 連絡先（担当者）

住 所 〒 所 属 氏 名

電話番号（内線） － － （ ）

e-Mail

８ 請求先（担当者）　　　　　　　＊お見積りのご確認等は連絡先（担当者）にメールにてお送りします。

住 所 　〒

所 属

氏 名

電話番号（内線） （ ）

e-Mail

（記入上の注意）

① 黒又は青のインクで自書するか、ワープロソフトで記入してください。

② 依頼者が複数の場合は、依頼者記入欄を増やして全員の氏名又は名称、住所又は居所、電話番号を記入し、押印してください。ただし、氏名を自署する場合には押印を省略できます。

③ 依頼者と連絡先が同一の場合は、「６連絡先（担当者）」の欄はE-mailアドレスを除いて省略できます。依頼者が法人又は複数の場合は、担当者又は代表者の連絡先を必ず記入してください。

④ 代理人が分与を請求する場合は、必ず委任状を添付してください。

⑤ 分与方法が送付の場合は、送料は依頼者の負担になります。

⑥ 分与する寄託菌の形態及び数量は希望に添えない場合があります。また、数量は原則として提出時の数量を越えることはできません。