#

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　　日

寄託菌株返還請求書

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

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、安全寄託保存期間の終了、保存の中止あるいは育成者権の消滅に伴い、寄託した菌株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 返還を希望する安全寄託菌の返還方法

返還希望時期 年 月 日頃

返還方法　　　　　　□持ち出し　　□送付　 (クール便・常温)

５ 送付先（送付の場合）

住 所 〒 宛先・宛名

電話番号（内線） － － （ ）

６ 連絡先（担当者）

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 返還方法が送付の場合は、送料は依頼者の負担になります。