

年 月 日

P-stock 送付依頼書

下記プラスミドの送付を依頼します。

プラスミド名：	プラスミド登録番号：
プラスミド名：	プラスミド登録番号：
プラスミド名：	プラスミド登録番号：
プラスミド名：	プラスミド登録番号：
プラスミド名：	プラスミド登録番号：

依頼者	職名(学年)：	氏名：	
	所属：		
	電話：	F A X :	E-mail :

必要添付書類：塩基配列情報 ・ 制限酵素地図

送付先	郵便番号：	住所：
	所属：	
	氏名：	
	職名：	
	電話番号：	

登録者と依頼者が異なる場合

上記依頼者の依頼について承諾します。

登録責任者	職名：	氏名：	印
	所属：		
	電話：	F A X :	E-mail :

特記事項：

