年　　月　　日

細胞株寄託申込に伴う申告書

東京科学大学　総合研究院
難治疾患研究所バイオリソース支援室　　御中

寄託者氏名　　印
講座名
TEL/FAX
E-mail

下記のヒト細胞材料の寄託にあたり、それにともなう質問に答えます。

細胞株名 _____

1) 下記のウイルス・細菌検出試験は行っておりますか。　　（どちらかに〇をしてください）

HIV (human immunodeficiency virus)　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性
HBV (human hepatitis type B virus)　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来DNA-PCR法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性
HCV (human hepatitis type C virus)　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性
HTLV-I (human T cell leukemia virus type I)　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性
梅毒　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性
マイコプラズマ　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性
COVID-19　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：　陽性、　陰性

その他のウイルス　　はい・いいえ
はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果　　：陽性、陰性

2）細胞材料が由来した組織の提供元となった患者さんには、上記の他に何らかの感染症がありましたか。
はい・いいえ・わからない
はいの場合、どのような感染症でしたか。

_____

_____

■注意■　細胞寄託の可否については折り返しご連絡いたします。 その手続き後に細胞をお送りいただきますのでご注意下さい。

東京科学大学 総合研究院
難治疾患研究所バイオリソース支援室
M&D タワー　23 階　南側
TEL/FAX ：　03-5803-5813
E-mail ：bioresource.br@mri.tmd.ac.jp
【BR／No.　　】