（様式 2）

**研究概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. 課題名** |  |
| **2. 研究責任者** | 氏名・職名： 施設名・所属： TEL: 　　　　　　　　　内線　 FAX:　E-mail:　 |
| **3. 実施場所** |  |
| **4. 研究目的** |  |
| **5. 研究概要** |  |
| **6. ヒト臍帯血・臍帯由来細胞を用いる必要性** |  |
| **７．その他特記事項** |  |

**※1頁に収まるように簡潔に記載してください。**

-------------------------------------------------------------------------------------

東京大学医科学研究所臍帯血・臍帯バンク 確認欄

　　　　20　　年　　 月　　　日　　　　　　　　　　　確認者名