



**黄色** で表示されたセルは入力必須です。  
 フォームに必要事項を入力の上、プリントアウトしてご署名、日付をご記入の上、弊社までPDFをメール添付にてお送りください。

THE ESSENTIALS OF  
 LIFE SCIENCE RESEARCH  
 GLOBALLY DELIVERED™

フナコシ株式会社 ATCC製品担当(受託推進部)  
 東京都文京区本郷2-9-7  
 Tel: 03-5684-1645  
 Fax: 03-5684-6539  
 atcc@funakoshi.co.jp

## New Account Application BSL 1

**New Accounts are subject to approval. Print or type all information to be legible.**

All information gathered will be used for ATCC purposes only. Your information will not be shared with any outside organization. Please allow **3 to 5** business days after receipt of completed application for account approval.

### Organization Information

部署/研究室単位でのユーザー登録になります。  
 機関名・部署/研究室名は、必ず略さずに最後まで、正式な表記でご記入下さい

Funakoshi University

Faculty of Pharmacy, Pharmacology

Web Site Address

<https://www.funakoshi.co.jp/>

Check type of organization:

- University/Education     Diagnostic Lab     Industrial     Government
- Research Foundation     Pharmaceutical/Drug Discovery     Manufacturing     3<sup>rd</sup> Party Purchasing Agent (billing only)
- U.S. Government     Biotechnology/Life Science     Food Processing/Agriculture     High School
- Hospital/Clinic     Contract Laboratory     Environmental

該当する項目にチェック (✓) してください

### Billing Address (Invoices will be sent to this address)

Please verify this information with the accounts payable department for your organization.

First Name	Middle Name	Last Name
Department	Building	Room Number
Street Address/P.O. Box	City	
State/Province	Zip/Postal Code	Country
Telephone (including Country Code)	Fax (including Country Code)	E-mail (of contact name)

日本の研究機関・企業にご所属のお客様はご記入不要です。

### Shipping Address (Complete street address; PO Boxes are not acceptable)

First Name	Middle Name	Last Name
Department	Building	Room Number
Street Address (PO Boxes cannot be accepted)	City	
State/Province	Zip/Postal Code	Country
Telephone (including Country Code)	Fax (including Country Code)	E-mail

Primary End User  
研究部門/研究室の責任者（教授・研究室長等）  
のお名前・役職・連絡先を記載してください。

End User Information (Primary End User)			
First Name <b>Taro</b>	Middle Name	Last Name <b>Funada</b>	Title <b>Professor</b>
Department <b>Pharmacology</b>		Building	例) Professor, Group Leader, Manager, President 等
Street Address (PO Boxes cannot be accepted) <b>2-9-7 Hongo</b>			City <b>Bunkyo-ku</b>
State/Province <b>Tokyo</b>	Zip/Postal Code <b>113-0033</b> 製品をきちんとお届けできるよう 正確に最後までご記入下さい		
Telephone (including Country Code) <b>81-3-5684-1645</b>	Fax (including Country Code) <b>81-3-5684-6539</b>	E-mail <b>taro@funakoshi.co.jp</b>	
Additional End User Information			
First Name <b>Koshio</b>	Middle Name	Last Name <b>Funaki</b>	Title <b>Associate Professor</b>
Department		Building	Room Number
Street Address (PO Boxes cannot be accepted) Additional End User 上記責任者の元、今回分譲依頼される方、今後分譲依頼される可能性のある方のお名前・役職・連絡先を記載してください。			
State/Province	Zip/Postal Code		Country
Telephone (including Country Code)	Fax (including Country Code)	E-mail <b>koshio@funakoshi.co.jp</b>	
住所・電話は Primary End User と同一の場合、 入力不要です。			
Additional End User Information			
First Name <b>Funako</b>	Middle Name	Last Name <b>Funayama</b>	Title <b>Student</b>
Department		Building	Room Number
Street Address (PO Boxes cannot be accepted)			City
State/Province	Zip/Postal Code		Country
Telephone (including Country Code)	Fax (including Country Code)	E-mail <b>funako@funakoshi.co.jp</b>	

Additional End Userが2名以上いる場合は、  
この行をコピーして追加して記載してください。  
このエクセルフォームは文字情報保護のため、シートに  
ロック（保護）を掛けてあります。お手数ですが、  
『校閲』タブで「シートの保護を解除」をクリックして、  
追加登録人数分の行をコピーして  
追加してご記入ください。

**Biosafety Level 1** is not known to consistently cause disease in immunocompetent adult humans, and present minimal potential hazard to laboratory personnel and the environment. Special containment equipment or facility design is not required, but may be used as determined by appropriate risk assessment. The following standard practices apply to BSL-1 (Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, 5th Edition, HHS Publication No. (CDC) 21-1112, Revised December 2009. バイオセーフティレベル1は、免疫能力のある成人に一貫して病気を引き起こすことが知られていない、十分に解明されている病原体等を使用する作業の格付けで、実験室の職員と環境への潜在的な危険を最小限に抑えられています。特別な封じ込め装置や施設の設計は必要ありませんが、適切なリスク評価によって決定されたとおりに使用できます。以下の標準的な慣行は、BSL-1(微生物学および生物医学研究所におけるバイオセーフティ、第5版、HHS出版物番号(CDC)21-1112、2009年12月改訂)に適用されます。

- Access to the laboratory is controlled and enforced. 実験室へのアクセスは管理され、実施されています。
- Laboratory personnel are trained on the hazards associated with handling the material and on standard cell/microbiological practices prior to beginning work and at least annually thereafter. 実験室の担当者は、作業を開始する前と、その後少なくとも毎年、マテリアルの取扱いに関連する危険性と、標準的な細胞/微生物学の実習について訓練を受けています。
- Laboratory personnel are supervised by a scientist with training in microbiology or a related science. 実験室の職員は、微生物学または関連する科学の訓練を受けた科学者によって監督されています。
- Personal protective equipment is provided and use is enforced. 個人用保護具が提供され、使用が強制されています。
- Decontamination procedures are in place and enforced for work surfaces, spills and liquid waste. 除染の手順が適切に実施され、作業面、流出およびバイオハザード廃棄物に対して施行されています。

I acknowledge that these policies apply to this facility and are enforced by our institution.  
私は、これらのポリシーがこの施設に適用され、私たちの組織のポリシーと手順によって実施されることを認めます。

日付を忘れずにご記入願います。

**X** **Ichiro Funakoshi**

**X** *Ichiro Funakoshi* February 11, 2020

生物学的封じ込め (BSL) に関わる  
責任者のお名前をご記入ください。  
特にいらっしゃらない場合は、  
部署/研究室の責任者 (教授・准教授など)  
のお名前をご記入ください。

Biosafety  
3 ページ

全ての項目を入力後、  
この用紙の全ページをプリントアウトし、  
サイン及び記入日を手書きで記入してPDFにて  
ご送付ください。

### Intended Use

**NOTE:** Material purchased from ATCC is usually intended for research use only.

[For commercial use please contact Licensing@atcc.org](mailto:Licensing@atcc.org)

#### I will use ATCC Material for (check one):

- Research use only  
 Commercial use  
 Both research AND commercial use

該当する項目にチェック (✓) をしてください。

### Product Use

Please provide a scope of use for the materials:

For the pharmacology research.  
Drug research.  
Use as control. など。

使用目的を簡単にご記入ください。

### Additional Required Information

#### Material Transfer Agreement (MTA)

The MTA must be completed and signed by an individual at your organization with the ability to execute legally binding documents on behalf of your organization. The MTA can be found

#### Curriculum Vitae

A Curriculum Vitae may be required.

If you have questions regarding the status of your application, contact us by phone at 03-5684-1645, or by e-mail at [atcc@funakoshi.co.jp](mailto:atcc@funakoshi.co.jp).

日付を忘れずにご記入願います。

**X** Taro Funada

Applicant First and Last Name (Print)

研究部門/研究室の責任者 (Primary End User) のお名前をご記入ください。

**X** Taro Funada February 11, 2020

Applicant Signature and Date

全ての項目を入力後、この用紙の全ページをプリントアウトし、サイン及び記入日を手書きで記入してPDFにてご送付ください。