

株式会社 高研 行

## AteloGene®使用承諾書

お名前（直筆でご記入下さい）

ご所属（部署・グループ名までご記入下さい）

役職

住所 〒

TEL

FAX

E-mail

**ご承諾事項**（各項目に同意される方は□にレをご記入下さい）

私は、今後使用する「AteloGene®」に関し下記事項に同意します。

- 1. 「AteloGene®」を試験研究用途に限定し使用します。
- 2. 「AteloGene®」を用い、(株)高研の事前の承諾無く選択発明の出願はしません。
- 3. 署名者の責任が及ばない人、部署等に「AteloGene®」を譲渡、提供、委託等する場合には、(株)高研に事前の署名による承諾を受けます。

ご記入日

年 月 日

ご不明な点がございましたら当社までお問い合わせ下さい。

**FAX: 03-3816-3570**

株式会社 高研  
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-14  
TEL: 03-3816-3525  
2015.5.25