別紙様式１

クロマグロ受精卵配布申請書

国立研究開発法人水産研究・教育機構

　　　　　　水産技術研究所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　所属機関（法人の場合は法人名）

　　　　　　　　　　所属部署等

　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　（法人の場合は法人の代表者名）

　　　　　　　　　　住　　所　　〒

配布要領に示された内容に同意し、下記のとおりクロマグロ受精卵の配布を申請します。

　配布希望時期　　　　　　　　　　年　　月　　　　　上・中・下旬

　希望数量　　　　　　　　　　　　　　万粒

受け取りの担当者名

　Ｔｅｌ．

　Ｆａｘ．

　Ｅ－mail