〒《契約者郵便番号》
《契約者住所 1》
《契約者住所 2》

《契約者氏名》　様

ステムセル研究所
StemCell Institute

【要返信】

ご契約更新のご案内

2017/10/11

さい帯血保管ご契約期間満了に伴う更新のご案内

拝啓　時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、お客様には現在さい帯血(幹細胞)の保管を弊社にてご契約いただいておりますが、この度そのご契約期間が満了を迎えることとなりましたので、ご契約の更新につきましてご案内させていただきます。

更新または解約のご希望は、内容をご覧の上ご契約満了日までにお手続きをお願いいたします。よろしくお願い申し上げます。

尚、更新をご検討されるにあたり資料を同封させて頂きましたのでお読みください。

① ステムセル保管更新委託契約書(2 部)　　③ 民間さい帯血バンクのご案内（小冊子）

② 細胞保管基準についてのご案内

※資料に掲載されている価格は、新規で保管される方のものです。更新される場合の価格は下記をご参照ください。

敬具

【現ご契約内容】契約期間満了日：**《契約期間終了日》**迄

契約番号	《契約書番号》
契約者(乙)	《契約者氏名》　様
契約者(丙)	《本人氏名》　様
契約期間[保管期間]	（開始日）《出産日》　～（満了日）《契約期間終了日》

【更新契約料】下記 5 年・10 年・20 年契約よりご選択ください。

契約保管年数	料　金＜税込＞	更新契約満了日
5 年契約	¥《M_5 年契約更新料》	《M_5 年契約更新終了日》
10 年契約	¥《M_10 年契約更新料》	《M_10 年契約更新終了日》
20 年契約	¥《M_20 年契約更新料》	《M_20 年契約更新終了日》

◆保管したさい帯血を治療に使用する際は、病名、病態、患者の体重、細胞の品質などにより慎重に判断されます。(さい帯血が適応となる疾患においても、細胞数や感染症の検査結果等が使用判断基準に満たない場合があります。その場合にはお申し出ください。いただいた料金の全額をご返金致します。)

ご契約の更新をご希望の場合

①

「**更新契約書**」二通に必要事項【署名(乙)・保管年数】をご記入の上一通を**《契約期間終了日》**　迄にご返送ください。

◆現契約内容にご変更（お名前・ご住所等）がある場合は、「更新契約書」の【変更内容】欄にご記入の上、ご変更ください。

②

《契約期間終了日》迄に更新契約料金を下記指定口座にお振込みください。

口　座：三井住友銀行　十三支店　普通 3922895　**口座名**：カ）ステムセルケンキュウジョ

※お振込み手数料は当社が負担いたします。手数料を差し引いた金額をお振込みください。

※お振込みの際は、右記青字のご記入お願いいたします。　「**《本人 CD》《契約者カナ》**」

◆更新契約期間は 5 年、10 年、20 年からお選びください。◆お支払方法は一括のみのお取り扱いとなります。

③

更新契約書のご返送と、ご入金の確認後、更新契約期間を明記した「**ステムセル保管カード**」をステムセル研究所より送付いたします。

ご契約の更新をされない場合

別紙「契約の更新を希望されない方へ」のみをご記入の上、**《契約期間終了日》**迄にご返送ください。

StemCell Institute Inc, 5-22-10 Shimbashi, Minato-ku, Tokyo, Japan 105-0004
E-mail stemcell@stemcell.co.jp　URL http://www.stemcell.co.jp

ステムセル研究所
StemCell Institute

契約の更新を希望されない方へ

（本書類をご返送下さい）

保管の更新を希望しない場合、保管細胞の取り扱いについて“研究用使用”または“破棄”のいずれかをご選択(☑)いただき、ご署名(乙)欄をご記入の上、本書類をご返送下さいますようお願いいたします。尚、契約満了日を 60 日経過しても、ご返送の無い場合は、ご締結頂いた委託契約書第 7 条 7 項に基づき、弊社にて保管細胞を研究用に使用させていただく事になりますのでご了承下さい。(使用する際は、プライバシーを厳格にお守りいたします。)

承諾書

下記よりご選択の上、☑をお入れ下さい。

□ **研究用としての保管細胞の使用を承諾します。**

□ **保管細胞の破棄処分を承諾します。**

- ご契約書番号 : **《契約書番号》**
- ステムセル保管 Lot 番号 : **《ロット番号》**
- ステムセル保管期間 : **《出産日》** ～ **《契約期間終了日》** 迄
- ご契約者(乙) : **《契約者氏名》** 様
- ご契約者(丙) : **《本人氏名》** 様

記入日:　　年　　月　　日

ご署名(乙)	ご住所	〒　　－ (℡　　－　　－　　)
	氏　名	㊞

ⓘご不明点等ありましたら、お問い合わせ下さい

株式会社 ステムセル研究所
業務担当 更新窓口
℡: 0120-346-257(土日祝・休)
✉:stemcell@stemcell.co.jp

≪個人情報の取扱いについて≫
【利用目的】さい帯血を研究用として使用するため
【第三者への提供】法令等に基づく場合を除いて、当個人情報を本人の同意を得ずに第三者へ提供することはありません。
【委託】当個人情報の取扱いを委託することがあります。委託にあたっては、委託先における個人情報の安全管理が図られるよう、委託先に対する必要かつ適切な監督を行います。
【個人情報提供の任意性】当社に対して個人情報を提供することは任意です。ただし、個人情報を提供されない場合には、上記【利用目的】に記載の業務等について支障が生じる恐れがあります。
【個人情報の開示等の求めについて】当社では、当個人情報に関する利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止（「開示等」といいます。）の求めを受け付けております。その手続きについては、個人情報苦情及びご相談窓口へご連絡下さい。ただし、法令等に基づく場合は、開示等に応じられない場合がございます。あらかじめご了承ください。

＜個人情報苦情及び相談窓口＞株式会社ステムセル研究所
個人情報保護管理者　乃一　進介
連絡先　：東京都港区新橋 5-22-10 松岡田村町ビル
電話番号：03-5408-5325

上記にご同意の上、署名ご捺印をお願い致します。