

# 解除通知書

株式会社セルバンク 殿

この度私は、セルバンク利用約款第 16 条に則り、皮膚、及び真皮線維芽細胞の  
保管契約を、本日付で解除します。つきましては、保管契約解除後、私は皮膚、  
細胞の所有権を放棄し、処分その他は貴社に一任いたします。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

解約理由 \_\_\_\_\_

保管料の返還金がある場合は、下欄に記入をお願いいたします。

銀行名	
支店名	
口座番号	普通 当座
口座名義 (カナ)	

〒104-0054  
東京都中央区勝どき 1-13-1 イヌイビル・カチドキ 3F  
株式会社セルバンク  
TEL : 0120-146-143 FAX : 03-5547-0208  
E-mail : desk@cellbank.jp