年　　月　　日

共同研究受入れ教員変更申請書

東京大学医科学研究所長　殿

（医科研受入れ教員）

所属・職名：

氏名：　　　　　　　　　　　　印

【研究代表者承認欄】

所属・職名：

氏名：　　　　　　　　　　　　印

　東京大学医科学研究所共同研究に採択された研究課題について、下記のとおり、医科研受入れ教員を変更したく、お認めいただきますようお願いいたします。

記

１．課題番号：

２．研究課題名：

３．変更後の医科研受入れ教員の承認：

　上記研究課題の遂行にあたり、申請時の研究計画を引き継ぎ医科研受入れ教員となることを承諾します。

所属・職名：

氏名：　　　　　　　　　　　　印

４．変更の理由及び実施体制：

（変更日、理由、共同研究はどのような実施体制となるのか、など詳しく記入すること）

※申請時の研究課題名を変更することはできません。

【医科研確認欄】

上記変更を承認します。

　　年　　月　　日　　　　東京大学医科学研究所長