

(申請機関用)

平成 年 月 日

## 承 諾 書

東京大学医科学研究所長 殿

住 所

所 属 名

所属機関長

印

下記により共同研究を実施することについて、承諾します。

### 記

#### 1. 研究組織

研究組織	氏名	所属・職名
申請者（研究代表者）		
共同研究者		

#### 2. 研究課題

3. 研究期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

(申請機関と別機関所属の研究者用)

平成 年 月 日

## 承 諾 書

東京大学医科学研究所長 殿

住 所

所 属 名

所属機関長

印

東京大学医科学研究所共同研究の実施にあたり、下記研究者が当該共同研究課題に参画することについて、承諾します。

### 記

#### 1. 研究者

所属機関：

職 名：

氏 名：

#### 2. 申請者（研究代表者）

所属機関：

職 名：

氏 名：

#### 3. 研究課題

4. 研究期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

(医科研受入教員用)

平成 年 月 日

## 承 諾 書

東京大学医科学研究所長 殿

所属・職名

氏名

印

下記により共同研究の医科研受入教員となることについて、承諾します。

### 記

#### 1. 研究代表者

所 属

職 名

氏 名

#### 2. 研究課題

3. 研究期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日