

平成 年 月 日

承 諾 書

東京医科歯科大学難治疾患研究所長 殿

住 所

所 属 名

所 属 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. 研究代表者

職 名

氏 名

2. 研究題目

3. 研究期間 平成29年4月1日 ～ 平成30年3月31日