

別紙様式2(第6条関係)

実施審査結果通知書

受付番号 第 号
平成 年 月 日

申請者(実施責任者)

所属・職名

氏名 殿

東京医科歯科大学難治疾患研究所
所長 印

研究課題:

先に、貴殿より申請のあった上記研究課題の実施について、次のとおり通知する。

審査結果:

条件又は理由: