

年 月 日

承 諾 書

難治疾患研究所長 殿

分野・職名

氏 名

署名

下記により研究集会の難治疾患研究所対応教員となることについて、承諾します。

記

1. 申請代表者

所 属

職 名

氏 名

2. 研究集会名称

3. 開催予定日

年 月 日