

年 月 日

## 承 諾 書

難治疾患研究所長 殿

分野・職名

氏 名

署名

下記共同研究について、難治疾患研究所の受入教員となることを承諾します。

### 記

1. 研究代表者

所 属

職 名

氏 名

2. 研究題目

3. 研究期間 2026年7月1日 ~ 2027年3月31日