

年 月 日

承 諾 書

難治疾患研究所長 殿

分野・職名

氏 名

署名

下記研究集会について、難治疾患研究所の対応教員となることを承諾します。

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