【報告様式３】

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

**成　果　利　用　届**

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（補助事業担当者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機関名 | ： |  |
| 所属 役職 | ： |  |
| 氏名 | ： |  |

（公印不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業名 |  |
| 補助事業課題名 |  |
| 事業担当者  所属 役職 氏名 |  |

上記補助事業について、得られた成果を下記の通り利用いたします。

記

１．利用する成果

|  |
| --- |
|  |

２．利用の方法

|  |
| --- |
|  |

３．成果を利用する時期

|  |
| --- |
|  |

４．利用を必要とする理由

|  |
| --- |
|  |