（様式２）

*※分担機関がある場合のみ提出してください（分担機関ごとに作成）。*

平成　　年　　月　　日

承　　　　諾　　　　書

（総括事業代表者の所属機関・職名）

（総括事業代表者の氏名）　殿

（分担者の所属機関・職名）

（所属長の氏名）　公印

 「医工連携事業化推進事業　開発・事業化事業」の課題の募集に対し、当機関の職員が、下記により応募することを承諾いたします。

記

１．開発課題名 　課題名

２．氏名 　氏名のみ記載

* 同一の課題について、同一の機関から複数の研究開発分担者が参加しようとする場合は、「２．氏名」に連記して差し支えありません。