# 【様式１２】

文書番号

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

所属機関

役　職　　　　　　殿

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　末松　誠　　　　　　　　　印

**平成○年度医療研究開発推進事業費補助金**

**（○○○○補助事業）確定通知書**

平成○年度医療研究開発推進事業費補助金については、医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第１９条第１項の規定により、下記のとおり額を確定したので、通知します。

記

１．補助事業課題名

２．補助金交付決定額

３．額の確定額

４．その他