（様式２）

令和３年　　月　　日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

住　　所　〒

所属機関

所属部署

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

医工連携イノベーション推進事業（地域連携拠点自立化推進事業）

承　諾　書

当機関に所属する下記の者を研究開発代表者とする研究開発チームが、医工連携イノベーション推進事業（地域連携拠点自立化推進事業）へ下記研究開発課題を提案することに同意致します。

記

１．研究開発課題名

２．委託研究開発実施期間　令和　　年度～令和　　年度

３．研究開発代表者の職名・氏名（フリガナ）

４．研究開発分担者の職名・氏名（フリガナ）

*代表機関に研究開発分担者がいる場合は職名・氏名を記載し、いない場合は｢該当者なし｣と記載してください。*

（注）１．用紙の大きさは、日本工業規格に定めるＡ列４とし、縦位置とすること。

２．所属機関の長の職名・氏名・職印については、所属部署の長が本同意書に関する権限を委任されている場合は、これらの部署の長の氏名、職印で差し支えない。

３．承諾書の内容は、次の①～④とする。

①当該開発を、当該所属機関の業務(公務)の一部として行うこと。

②当該開発を実施する際、当該所属機関の施設を使用すること。

③当該開発の実施に際し、当該所属機関が経理等の事務処理業務を行うこと。

④当該開発の成果を基に研究開発代表者等が機器等の開発並びに実用化・製品化を行うこと