令和　　年　　月　　日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

住所

企 業 名

所属部署名

役職名

氏名（フリガナ）

（公印省略）

再生医療実用化研究事業

承　諾　書

再生医療実用化研究事業の下記研究開発課題が採択された場合には、当社に所属する下記の者が、「開発戦略コンサルタント」として当該課題の研究開発に携わることに同意致します。

記

1. 研究開発課題名
2. 研究開発代表者
3. 研究開発期間　　　　　令和　　年　月　日　　～　　令和　　年　月　日
4. 開発戦略コンサルタントとして研究開発に参画する者

所属部署名

役職名

氏名（フリガナ）

（注） １．記載後、pdfファイルにて提出すること。

２．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。

３．所属企業の長の役職名・氏名については、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で差し支えない。なお、新型コロナウィルスの感染拡大に伴い、令和3年度の本書類については、公印省略とする。