（様式２）代表機関承諾書

　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　〒

所属機関

所属部署

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靭化事業

先進的医療機器・システム等開発プロジェクト

承　諾　書

当機関に所属する下記の者を補助事業代表者とする研究開発チームが、医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靭化事業　先進的医療機器・システム等開発プロジェクトへ下記補助事業課題を提案することに同意致します。

記

１．補助事業課題名

２．補助事業期間　令和5年度～令和　年度

３．補助事業代表者の職名・氏名（フリガナ）

４．補助事業分担者の職名・氏名（フリガナ）

*代表機関に補助事業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

（様式２）分担機関承諾書

　令和　　年　　月　　日

補助事業代表機関名

補助事業代表者 職名 氏名　殿

住　　所　〒

所属機関

所属部署

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靭化事業

先進的医療機器・システム等開発プロジェクト

承　諾　書

当機関に所属する下記の者を補助事業分担者とする研究開発チームが、医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靭化事業　先進的医療機器・システム等開発プロジェクトへ下記補助事業課題を提案することに同意致します。

記

１．補助事業課題名

２．補助事業期間　令和5年度～令和　年度

３．補助事業担当者の職名・氏名（フリガナ）

４．補助事業分担者の職名・氏名（フリガナ）

*補助事業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