（様式５－２）

令和　年　月　日

課題管理番号：

補助事業研究復帰届

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　殿

（機関の代表者　※代表者から権限を委任された者でも可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関名 | ： |  | |
| 所属 役職 | ： |  | |
| 氏名 | ： |  |  |

（公印省略）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名  プログラム名 | |  |
| 補助事業課題名 | |  |
| 補助事業  代表者 | 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |

令和○年○月○日付けで補助金取扱要領第１３条の規定に基づき中止を申請し、令和△年△月△日付けで承認いただきました件について、令和□年□月□日に研究に復帰しましたので届出ます。