（C*i*CLE様式A-5）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

課題管理番号：

承継承認申請書

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　殿

（契約者）

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

（代表者印又は権能受任者印）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 医療研究開発革新基盤創成事業 |
| 研究開発課題名 |  |

令和　年　月　日付けをもって、上記研究開発課題に係る弊社の一切の権利義務を下記の理由により、●●へ承継し、研究開発を継続して実施したいので、委託研究開発契約書第39条第2項の規定に基づき申請します。

記

１．承継先事業者の名称

|  |
| --- |
|  |

２．承継しようとする日付：令和　年　月　日

３．承継の理由

|  |
| --- |
|  |

４．添付書類

　　　（C*i*CLE様式A-5別紙）承継承認同意書

（C*i*CLE様式A-5別紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

課題管理番号：

承継承認同意書

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　殿

（承継者）

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

（代表者印又は権能受任者印）

　令和　年　月　日付けをもって、研究開発課題「　　　　」に係る（承継される事業者名）の一切の権利義務を承継することに同意します。