*※分担機関（再委託先）がある場合に分担機関ごとに作成し、写し（スキャンpdf）をAMEDに提出してください。*

*※代表機関所属の分担者については提出不要です。*

（様式２）分担機関承諾書（SU人材育成支援）

　令和6年　　月　　日

研究代表機関名

研究代表者 職名 氏名　殿

住　　所　〒

所属機関

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

（代表者印又は権能受任者印）

次世代ヘルステック・スタートアップ育成支援事業

承　諾　書

当機関に所属する下記の者が、下記研究開発課題に研究開発分担者として参加することに同意致します。

記

１．委託研究開発課題名

２．委託研究開発実施期間　令和6年度～令和9年度

３．委託研究開発代表者の所属・職名・氏名（フリガナ）

４．当機関所属の委託研究開発分担者の職名・氏名（フリガナ）

*所属する研究開発分担者を全員記載してください。*

（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．承諾書の内容は、次の①～⑤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。

*※分担機関（再委託先）がある場合に分担機関ごとに作成し、写し（スキャンpdf）をAMEDに提出してください。*

*※代表機関所属の分担者については提出不要です。*

（様式２）補助事業分担機関承諾書（SUヘルステック研究開発用）

　令和6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

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

（代表者印又は権能受任者印）

次世代ヘルステック・スタートアップ育成支援事業

承　諾　書

当機関に所属する下記の者が、下記補助事業課題に分担者として参加することに同意致します。

記

１．補助事業課題名

２．補助事業実施期間　令和6年度～令和7年度

３．補助事業代表者の所属・職名・氏名（フリガナ）

４．当機関所属の補助事業分担者の所属・職名・氏名（フリガナ）

*所属する補助事業分担者を全員記載してください。*

（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．承諾書の内容は、次の①～⑤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補助事業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。