＊分担機関がある場合、分担機関ごとに作成して下さい

（様式2）

令和　　年　　月　　日

承　　　　諾　　　　書

（補助事業代表者の所属機関名・職名）

（補助事業代表者の氏名）　殿

（補助事業分担者の所属機関名・分担機関の長の職名）

（分担機関の長の氏名）

公印

 介護DXを利用した抜本的現場改善事業の公募に対し、当機関（研究所）の職員が、下記により応募することを承諾いたします。

記

１．研究開発課題名 　研究開発課題名

２．研究者氏名

以上

* 分担機関の長の氏名・印について、大学等の場合、学部長等がAMEDとの補助金交付申請に関する権限を委任又は分任されている場合は、これらの学部長等の氏名・公印で差し支えありません。企業等の場合、AMEDとの補助金交付申請に関する権限を有する者の氏名・職印で差し支えありません。
* 同一の課題について、同一の機関から複数の研究開発分担者が参加しようとする場合は、「２．研究者氏名」に連記して差し支えありません。