様式２

　　年　　月　　日

承　　諾　　書

　　　神戸大学バイオシグナル総合研究センター長　殿

　　　　住　所

　　　　機関名

　　　　所属長　職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記により共同利用研究を実施することについて、承諾します。

記

１．研究者等名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 職　　名 | 氏　　　　　　名 | 備　　　考 |
| （申請代表者）  （研究分担者） |  |  |  |

２．共同利用研究課題名

３．研究期間

　　　　年　　月　　日　　～　　　　　　年　　月　　日