

【様式2】

2024年 月 日

(押印した日付を記入してください)

創価大学糖鎖生命システム融合研究所所長 殿

所属機関名:

所属機関上長名:

印

住所 〒

電話番号: — —

承 諾 書

下記のとおり、本機関に所属する以下の者が貴研究所にて、共同研究を実施することを承諾します。

記

1. 研究代表者

氏 名 :

所 属 :

職 名 :

2. 研究課題名 :

研究番号 :

(採用通知書をご参照ください)

受入担当教員氏名:

(創価大学糖鎖生命システム融合研究所所員)

3. 研究期間 : 2024年4月1日 ~ 2025年3月31日