

第2号様式（第6条）

(受付番号 -)

平成 年 月 日

科
様

次世代臨床研究センター長

研究支援の決定について（通知）

標記につきまして、下記のとおり支援を決定いたしましたので通知します。

1 申込者 科 様

2 研究題目

3 研究支援内容

4 研究支援経費 円（消費税込）

5 研究支援期間 年 月 日から 年 月 日まで

問い合わせ先

課

担当

TEL

e-mail :

