

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: _____

