

第2号様式（第6条関係）

（受付番号） - ( )

年 月 日

(所属)

(氏名) 様

横浜市立大学附属病院 次世代臨床研究センター長

## 研究支援回答書

標記につきまして、下記のとおり決定いたしましたので回答します。

1 申込者 (所属) (氏名) 様

2 研究課題名

3 支援の可否 可 / 否  
(理由：)

4 支援内容

5 支援経費 \_\_\_\_\_円（消費税込）

6 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