

令和 年 月 日

北海道大学遺伝子病制御研究所
共同利用・共同研究承諾書

北海道大学遺伝子病制御研究所長 殿

所属の長 職・氏名

職印

下記の者が貴研究所の共同利用・共同研究に参加することを承諾いたします。

記

公募事項：

研究課題名：

研究期間（研究集会の場合は開催希望日）：令和 年 月 日～令和 年 月 日

氏 名	所 属 ※省略せず正式名称を記載すること	職 名 (学生の場合は年次)	備 考

- 注) 1. 同一の所属先から複数参加する場合は、連記して差し支えありません。
2. 学生は所属する大学院の研究科長等の承諾を受けてください。
3. 記入欄が不足する場合には、適宜追加のうえ記入してください。
4. この承諾書は、採択後に提出してください。
5. 研究集会の場合、発表予定者からの承諾書提出は不要です。
6. 作成する承諾書には、この注) は記載しないでください。