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　 ：　 受入担当教員氏名：

（採用通知書をご参照ください） (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