研究協力への承諾書

長崎大学医歯薬学総合研究科

〇〇専攻

　　　 〇〇　殿←研究者の所属と名前

研究題名

〇〇

上記研究について，本施設で実施，協力することを承諾します．

令和　　年　　月　　日

施設名：

代表者署名：　　　　　　　　　　　　　　　　印