

小川 YK 基金 精神障害分野研究助成 承諾書

研究者 (代表研究者)	所属機関名		役職	
	(ふりがな) 氏名			
研究の名称				

当機関に所属する上記の者が、貴財団の「小川 YK 基金 精神障害分野研究助成」に申請することを承諾します。

年 月 日

公益財団法人公益推進協会 代表理事 殿

所属機関

機関名 _____

職名 _____

氏名 _____ 印

※ 所属機関の長（募集要項参照）の承諾を得てください。

※ 職印又は私印の押印をお願いします。