

(様式9)

[外国人研究者招へい事業]
(エイズ対策政策研究推進事業)

招へい中止申請書

年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団理事長 殿

申請者	氏名	(研究代表者)	印
	所属機関 及び役職名		(役職名)
受入研究者氏名		(研究代表者又は研究分担者)	(役職名) 印
招へいする 外国人研究者氏名			
招へい期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		

貴財団が実施する「外国人研究者招へい事業」による招へい決定の通知を受けましたが、下記の理由により招へいを中止したいので申請します。

記

中止理由 (具体的に)
