

(様式5)

[外国への日本人研究者派遣事業]
(エイズ対策研究推進事業)

派遣承諾書 (所属機関用)

平成 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団理事長 殿

所属機関の長	機関名			
	所在地	(〒 -)		
	職名		氏名	職印

貴財団が実施する外国への日本人研究者派遣事業によって、当機関所属の職員が下記のとおり派遣されることを承諾します。

派遣研究者	氏名		職名	
派遣期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)			
派遣先機関	名称	(日本語)		
	所在地	(日本語)		