

(様式5)

[外国への日本人研究者派遣事業]
(エイズ対策政策研究推進事業)

派遣承諾書 (所属機関の長)

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	(〒 -)		
	氏名		役職名	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。

記

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