

(様式4)

[外国の研究機関等への委託事業]

(エイズ対策政策研究推進事業)

委託費用振込預金口座届出書

- 1 銀行名
- 2 支店名
- 3 支店住所・TEL
- 4 口座名義
- 5 口座名義者住所・TEL
- 6 口座番号
- 7 その他特記事項

上記のとおりお届けいたします。

年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団理事長 殿

委託申込者（研究代表者又は研究分担者）

所属機関

所在地

氏 名

(注) 本様式は、受託研究機関(外国)に対する委託費振り込みに必要な届出書である。