

公益財団法人 鈴木万平糖尿病財団

海外留学助成（フェローシップ）研究者受け入れ承諾書（I）

平成 年 月 日

公益財団法人 鈴木万平糖尿病財団 御中

研究指導者

所属機関名

役 職

氏 名

鈴木万平糖尿病財団海外留学助成（フェローシップ）が受けられた場合下記の研究者が当機関において研究に従事することを承諾します。

記

1. 研究者の現在の所属：	
資 格：	
氏 名：	
2. 研究期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
3. 研究課題	

(申請者が記入し受け入れ先研究指導者からの英文レターを添付すること)