年　　月　　日

明治国際医療大学　　学長　殿

受託研究責任者　　　　　　　　　　　印

**受託研究契約の一部内容変更承認願**

**下**記のとおり契約内容の一部を変更したいので、承認願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 委託者 |  |
| 受託研究承認番号 |  |
| 研究課題 |  |
| 変更内容 |  |
| 変更の事由 |  |
| 変更の時期 | **年　　月　　日から** |