

(様式1)

障害者対策総合研究推進事業(身体・知的等障害分野)
外国の研究機関等への委託事業

委 託 申 請 書

平成 年 月 日

公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会
会 長 金 田 一 郎 殿

申請者(研究代表者)

氏 名 _____ 印

所属機関 _____

職 名 _____

所属機関所在地 〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

Email: _____

研究課題 _____

障害者対策総合研究推進事業における外国研究機関等への委託について、下記の通り申請します。

委 託 申 込 者	氏 名	(研究代表者又は研究分担者)	印	職 名
	所 属 機 関			
	所 在 地	(〒)	TEL - - (内線)	FAX - -
委 託 課 題				

委託する内容及びその理由

(障害保健福祉総合研究における主任研究者の研究課題との関連についても記入して下さい。)

(様式2)

障害者対策総合研究推進事業(身体・知的等障害分野)
外国の研究機関等への委託事業

内 諾 書

(英文と一緒に添付して下さい。)

公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会
会 長 金 田 一 郎 殿

平成 年 月 日

(受託実施機関の長)

氏 名 _____ 印 _____

所属機関 _____

職 名 _____

所属機関所在地 〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

Email: _____

貴協会の外国の研究機関等への委託事業による委託について下記のとおり実施することを内諾します。

受 託 課 題			
受託実施者氏名		職 名	
受 託 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
受 託 経 費			
(受託報告の主な条件)			