福田笑子研究助成基金 研究同意書（共同研究者用）

年 月 日

研究代表者

殿

研究課題名

上記の研究の共同研究者となることに同意いたします。

共同研究者所属・氏名・連絡先

* 所属

* 氏名（ふりがな）

* 連絡先
  + 住所：
  + 電話：
  + Email：