　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　採択番号

**放射線災害・医科学研究拠点**

**共同利用・共同研究辞退届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０　　年　　月　　日

　放射線災害・医科学研究拠点　拠点本部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　共同研究代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部局

　共同研究課題名

　当該共同研究課題について，下記の理由により辞退します。

　なお，受入研究者の了承を得ていることを申し添えます。

記

1　辞退年月日

　　２０　　年　　月　　日

2　辞退理由