採択番号

**放射線災害・医科学研究拠点**

**共同利用・共同研究変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、下記のとおり申請内容を変更します。

記

　□　共同研究代表者所属・連絡先変更

　　　　所属機関

　　　　所属部局

　　　　住所

　　　　電話

　　　　Mailアドレス

　□　共同研究者追加

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ※年齢（2023/4/1現在） | ※性別 | 所属機関・部局 | 職　名 |
|  |  | □男性□女性□非回答 |  |  |
|  |  | □男性□女性□非回答 |  |  |

　　該当する□にマークして、変更内容を記入してください。

　　※文部科学省に提出する「実施状況報告書」に、「性別」及び「年齢」に応じた研究者の受入人数を計上するため以外の目的で使用することはありません。