年　　月　　日

○○保健所（○○市町村　○○株式会社）

研究責任者　　○○　○○　（宛て）

施設名　　　　　　　　　○

施設長　　　　　　　　　印

研究協力承諾書

研究課題

研究責任者名

記

上記の研究について、当施設で実施することを承諾します。

（必要に応じて担当者の連絡先等を記載してもらう場合もある）

以上