

(様式7)

年 月 日

研究実施許可書

愛知県医療療育総合センター・000
0000 殿

愛知県医療療育総合センター総長

申請のあった下記研究について、当センターでの実施を許可します。

記

- 1 研究課題名
- 2 受付番号
- 3 研究代表者（所属・職名）
- 4 研究責任者（所属・職名）