

(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

000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）