令和　年　月　日

共同研究の実施に関する承諾書

大阪公立大学附属植物園長　殿

機関名

職　名

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

当機関所属研究者と貴園所属研究者とによる、下記の共同研究課題の実施を承認いたします。

記

１．研究課題名

２．研究期間　　令和 年 月 日～令和 年 月 日

３．当該の研究に参加する研究者（氏名・部局・職または学年）