年　　月　　日

公益財団法人 大隅基礎科学創成財団

理事長　殿

 　　　 所属機関名

所属機関長　職 名

氏 名　　　　　 　　 職印

公益財団法人　大隅基礎科学創成財団

第９期　研究助成の申請について

　本所属の下記の者がこの研究助成の申込みをすることを承諾します。

記

　　　　　職 名

　　　　　氏 名