第３号様式（第９条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）

一般財団法人　イシダメディカル財団　御中

申請者　所在地　〒

　名　称（大学名等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

メディカル革新研究助成金に係る助成事業計画変更等（変更・中止・廃止）承認申請書

年　　月　　日付けで交付決定の通知があった上記の助成事業を下記のとおり

□変更　□中止　□廃止　したいので、メディカル革新研究助成金交付要綱第９条の規定に基づき、承認を申請します。

記

１　テーマ

２　変更（変更・中止・廃止）の理由

３　変更（変更・中止・廃止）の内容

注　該当する□を■に変更願います。