第５号様式（第９条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（一財）イシダメディカル財団

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当　　　　　　　　　）

メディカル革新研究助成金に係る計画変更不承認通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のあったことについては、メディカル革新研究助成金交付要綱第９条第４項の規定に基づき不承認と決定したので通知します。

（不承認の理由）