（様式３）

平成○○年○○月○○日

承　諾　書

厚生労働省健康局難病対策課長　殿

研　 究 　班 　名

研究責任者　所　属

職　名

氏　名　　　　　　　　　　印

申　請　者　所　属

氏　名

「特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票の研究目的利用に関する要綱」を遵守して、申請者が臨床調査個人票を研究利用することを承諾します。また、申請者の臨床調査個人票の適切な管理のために指導・管理し、（難治性疾患政策研究事業・難治性疾患実用化研究事業）を実施します。