

共 同 研 究 承 諾 書

平成 年 月 日

申請者（研究代表者）

殿

参加研究者 所属

職名

氏名

印

東京大学宇宙線研究所における下記研究題目の共同研究者となることを承諾します。
※学生・協力研究員及び所属機関のない方

共同利用開始までに、「学生教育研究災害傷害保険」又は同等以上の傷害保険に
加入することを誓約します。

記

研究題目

研究期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

上記の研究題目が東京大学宇宙線研究所において採択された場合、当機関に所属
する上記の者が、共同研究者となることを承諾します。

平成 年 月 日

所属長 職・氏名

職印

指導教員の所属・職・氏名

印

（学生の方は両方の承諾印をお願いいたします）

※「所属長」とは学部又は研究所にあっては学部長又は研究所長、単科大学にあっては学長、大学院にあっては研究科長