（別紙様式４）利活用申出取下願

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 受付日： | 受付番号： |

|  |  |
| --- | --- |
| 利活用申出取下願  （元号）　　年　　月　　日  独立行政法人医薬品医療機器総合機構　理事長　殿  利活用契約者となる予定の者  所属する法人名：  職　　　　　名：  氏　　　　　名：  （元号）　　年　　月　　日付けの利活用の申出（受付番号：　　　　　）について、取下げをお願いします。 | |
| １．調査・研究の名称 |  |
| ２．取下げの理由 |  |
| ３．添付資料 | 申出を行った利活用申出書Ⅰ |
| ４．備考 |  |

【留意事項】

利活用契約者となる予定の者が複数の場合は、連名又は法人ごとに本様式を用意すること。ただし、提出は法人ごとに行うのではなくまとめて行うこと。