令和３年　　月　　日

　(様式第２号)

千葉大学医学部附属病院データセンター利用料　免除申請書

データセンター長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　　　　　属：

研究担当責任者氏名：　　　　　　　　　　　㊞

千葉大学医学部附属病院データセンター利用料について、以下の理由により免除申請を申し出ますので、よろしくお取り計らい願います。

記

1. 免除申請理由
2. 免除額（いずれかにチェックをお願いします。）

□　全　額　　　□　一　部　（免除申請額：　　　　円）

----------------------------以下事務処理使用欄----------------------------

　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究推進本部　審議年月日 | 備　　考 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　 |