笹川保健財団　研究助成

助成番号：2022A－XXX（必ずご記入下さい）

研究者名：XXXXXX（必ずご記入下さい）

年 　 　月 　 　日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 　喜 多 悦 子 殿

機関名

委任経理

担当部署

担当者名 　　　　　　　㊞

連絡先

(電話番号)：

(E-mail)：

2022年度笹川保健財団研究助成委任経理について

以下、本学（研 究 者 氏 名）に対する 標 記 研 究 費

○○○万円については、委任経理として処理いたしましたことを証明いたします。