# 令和7年度 サイバーメディスン研究センター

## 若手研究支援プログラム 「未来へ羽ばたけ！AI・工学・医療イノベーター」

## 参加承諾書

私は、下記の申請者が本学サイバーメディスン研究センターが実施する令和7年度「若手研究支援プログラム」に応募・参加することを承諾いたします。  
また、当該プログラムにおける研究活動について、下記のとおり確認し、承諾いたします。

### 【対象の確認】

* 指導教員として、申請者の学業および研究指導に著しい支障が生じないことを確認した上で、本プログラムへの参加および所属先での研究活動の実施を承諾します。
* 支援される研究費を指導教員の所管で管理することを承諾します。
* 申請者が今年度卒業予定の大学院生の場合、本プログラムによる研究活動が令和7年度末までに完了する計画であることを確認のうえ、承諾します。

【**申請者情報**】

・氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・身分：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

### 【承諾者（指導教員）情報】

・氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・職名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・日付：令和　　年　　月　　日

※本承諾書は、申請書類とあわせて提出してください。

※ご不明な点は下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】  
筑波大学 サイバーメディスン研究センター 若手研究支援担当  
E-mail: cybermedicine@gwe.md.tsukuba.ac.jp