**看護学専攻学生（学部・大学院）の研究実施に関する看護部の協力承諾書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマ |  |
| 研究申請者所属氏名 |  |
| 研究責任者（指導教員）所属氏名 |  |
| 研究責任者（指導教員）TEL/FAX |  |
| 研究責任者（指導教員）E-mail |  |
| 共同研究者氏名 |  |

看護部における上記の研究の実施協力は、　　　承諾　・　否

（いずれかを○で囲んでください）

承諾の場合、付記事項については以下にご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

　　年　　月　　日

名古屋大学医学部附属病院 看護部長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印