20\*\*年\*\*月\*\*日

独立行政法人情報処理推進機構　理事長　殿

住　所　（法定代理人の住所）

氏 名　（法定代理人の氏名）印

承　諾　書

　私　（法定代理人の氏名）は、（応募者の氏名）が貴機構支援の20\*\*年度未踏アドバンスト事業に採択された場合、下記事項について承諾致します。

記

1.（応募者の氏名）が、20\*\*年度未踏アドバンスト事業による支援措置を受けること

2.（法定代理人の氏名）が、契約当事者となること

以上