京都大学大学院医学研究科長

伊佐　正　殿

貴社名　【公印】

**招聘状 および 情報公開に関する同意依頼について**

　このたび、下記要領にて開催する「----会議等の名称を記入----」に、貴学所属の下記**大学院生**の派遣を依頼するにあたり、日本製薬工業協会の「透明性ガイドライン」に則り医療関係者に対する報酬の支払いに関する透明性を確保できるよう、弊社がそのウェブサイト上で下記の情報を公開することに同意いただきますようお願い申し上げます。

記

【開催要領】

名称：

開催日時：

場所／住所：

参加対象者：

【講師】

所属：京都大学大学院医学研究科　　◇◇◇分野

氏名：　●●　●●（大学院生）

金額：　▽▽▽▽円（源泉徴収税及び復興特別所得税込)

交通費：

その他：

<連絡先>

ご担当者様：

Tel：

E-Mail：

※本件の同意書について（どちらかに○）　不要　／要

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

　　年　　　月　　　日

上記項目について貴社ウェブサイト上で公表することに同意します。

ただし、当該者が本学所属でなくなった場合まで同意を承認するものではありません。

京都大学医学部長

伊佐　正　　殿

貴社名　【公印】

**招聘状 および 情報公開に関する同意依頼について**

　このたび、下記要領にて開催する「----会議等の名称を記入----」に、貴学所属の下記**研究生**の派遣を依頼するにあたり、日本製薬工業協会の「透明性ガイドライン」に則り医療関係者に対する報酬の支払いに関する透明性を確保できるよう、弊社がそのウェブサイト上で下記の情報を公開することに同意いただきますようお願い申し上げます。

記

【開催要領】

名称：

開催日時：

場所／住所：

参加対象者：

【講師】

所属：京都大学医学部　　◇◇◇分野

氏名：　●●　●●（研究生）

金額：　▽▽▽▽円（源泉徴収税及び復興特別所得税込)

交通費：

その他：

<連絡先>

ご担当者様：

Tel：

E-Mail：

※本件の同意書について（どちらかに○）　不要　／要

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

　　年　　　月　　　日

上記項目について貴社ウェブサイト上で公表することに同意します。

ただし、当該者が本学所属でなくなった場合まで同意を承認するものではありません。