BEST LIFE AWARD選考委員会 御中

助成同意書

2024年度BEST LIFE AWARD (BLA) において、以下の内容及び事項に基づき実施されることに同意いたします。

記

1. 研究テーマ

*採択タイトル*

1. BLA助成内容

*採択された支援内容*

1. 助成範囲

臨床試験の実施はBLAの助成によって実施される。

1. 助成期間

2024年11月1日から2025年10月31日

1. 同意事項
2. BLAの趣旨に基づき実施される
3. 助成内容はBEST LIFE AWARD選考委員会が定め、定められた内容で実施される
4. 株式会社オルトメディコによって助成される
5. 助成を受けるにあたり準備する食品や製品に係る費用は、*採択された企業・機関・団体・個人名*が負担する
6. 法令及びすべて倫理規範、規制に準拠して助成される
7. やむを得ない事情により、支援の実施が困難とBEST LIFE AWARD選考委員会によって判断された場合、助成は中止される
8. 当BEST LIFE AWARDの支援の基づく研究によって取得された知的財産権は、*採択された企業・機関・団体・個人名*に帰属します。
9. 個人情報は個人情報保護法に基づき適正に取り扱われる

●●●●年●月●日

*採択された企業・機関・団体・個人名*

*郵便番号*

*住所*

●●　●●　　　　　　印

以上