（知財様式２）

　　年　　月　　日

知的財産権譲渡同意書（共同出願人）

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所　殿

（契約者又は知的財産権の譲渡等の権限を有する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究機関名 | ： |  |
| 所属 役職 | ： |  |
| 氏名 | ： |  | 印 |

（代表者印または権能受任者印）

以下の知的財産権について、貴研究所の持分を以下の譲渡先に譲渡することに同意します。

記

１．対象となる知的財産権について

|  |  |
| --- | --- |
| 出願番号（該当する場合） |  |
| 登録番号（該当する場合） |  |
| 発明等の名称 |  |
| 出願人（該当する場合） |  |

２．譲渡先