契約管理番号：□□□□□□□□－□

事業期間：２０○○年○月○○日～２０○○年○○月○○日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 従事期間 |
| ○○ ○○ | 20○○.4.1～20○○.3.31 |
| ○○ ○○ | 20○○.10.1～20○○.3.31 |
|  |  |

２０○○年○月○日

上記の「自発的な研究活動等」を行う者は、20○○年4月1日現在で40歳未満であることを証明致します。

名　　　称　　○○○大学

所　　　属　　△△△

証明者氏名　　○○　○○