

共同研究申込書

平成 28 年 月 日

新潟薬科大学学長 殿
(学部長経由)

(郵便番号 -)

申込者

住 所

会社名等

代表者名

印

新潟薬科大学共同研究取扱規程に基づき、下記により共同研究を申込みます。

記

1. 研究題目		
2. 研究目的及び内容		
3. 申込をする機関等の研究者 (民間等共同研究員*には○印)	所属・職・氏名	役割分担
4. 共同研究を希望する新潟薬科大学の研究者	所属・職・氏名	役割分担
5. 研究期間	平成 28 年 月 日～平成 年 月 日まで	
6. 研究実施場所		
7. 研究に要する経費の負担額及び納付予定日	金 円 (消費税及び地方消費税を含む。) (内訳) 直接経費：金 円 間接経費：金 円	
	一括払	平成 年 月 日
	分割払	平成 年 月 日 (円) 平成 年 月 日 (円)
8. 共同研究のための提供設備等		
9. 契約手続きに関する事務連絡先	住所：〒 - 担当者所属・氏名： 電話番号： FAX： E-mail：	
10. その他参考事項		

*申込をする機関等において、業務上当該研究の専門知識を持ち、在職のまま共同研究を行うために本学に派遣される者。