**共 同 研 究 申 込 書**

年　　月　　日

　新潟薬科大学学長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住　　所 | （郵便番号　－ ） |
| 申込者 | 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 | 年 月　　日　から　　　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 | 年　　月　　日 | |
| 分割払 | 年　　月　　日　（　　　　　　　　　　　円）  　　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。