別紙様式１

共同研究講座設置申込書

　　年　　月　　日

国立大学法人滋賀医科大学長　殿

外部機関

住　所

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

国立大学法人滋賀医科大学共同研究講座規程に基づき，下記のとおり共同研究講座の設置を申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.共同研究講座の名称 |  | | | | | |
| 2.研究題目 |  | | | | | | |
| 3.研究目的及び内容 |  | | | | | | |
| 4.研究期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | | |
| 5.研究実施場所 |  | | | | | | |
| 6.研究に要する経費の  　負担額  　（消費税及び地方消  費税を含む） | 研 究 経 費 | 直 接 経 費 | | | 円 | | |
| 間 接 経 費 | | | 円 | | |
| 研　　究　　料 | | | | 円 | | |
| 合　　　　　計 | | | | 円 | | |
| 7.外部機関の共同研究担当者 | 所　　　属 | | | 職　名 | | 氏　　名 | |
|  | | |  | |  | |
| 8.滋賀医科大学の共同研究者  研究代表者には，  ○印を付すこと。 | 所　　　属 | | | 職　名 | | 氏　　名 | |
|  | | |  | |  | |
| 9.外部機関連絡先 | 担当者氏名 | | 所属・職名 | | | 電話番号・ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |
|  | |  | | |  | |
| 10.研究経費の納入時期等（一括又は分割） |  | | | | | | |
| 11.その他 |  | | | | | | |