

共同研究申込書

年 月 日

(申込先)
公立大学法人横浜市立大学理事長

共同研究申込者
所在地(〒)

名称
(法人にあつては、法人名義及び職・氏名)
代表者 【押印省略】
TEL :

公立大学法人横浜市立大学における研究費の取扱いに関する規程を遵守の上、次のとおり共同研究を申し込みます。

1. 研究題目				
2. 研究目的及び内容				
3. 研究期間				
4. 研究実施場所				
5. 研究に要する経費 (消費税含む)	研究経費	直接経費	間接経費	合計
		円	円	円
	研究料	円		
	合計	円		
6. 民間等共同研究員 (所属・職・氏名)				
7. 希望する研究担当教員 (所属・職・氏名)				
8. 提供設備等				
	返還の有無 有 ・ 無 いずれかに○を付してください。			
9. 共同研究の種類	I型、II型、III型、IV型のいずれかに○を付してください。			
	※IV型とする場合は理由を記載してください。			
	理由：			

※ 申込者名の公表について
 本学に対して情報公開請求等がある場合に、申込者名の公表に支障がある方は、下記の□にチェックを入れてください。
 申込者名の公表は、差し控えてください。

※直接経費の20%相当額を間接経費とさせていただきます。
 EX 直接経費100万円の場合 直接経費：100万円／間接経費：20万円／合計120万円