

共同研究申込書

平成 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 印  
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	契約締結日から平成 年 月 日まで	
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	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。	

※ 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。

※ IV型の場合の研究期間は、「共同研究契約締結日から」に読み替えいたします。

※ 研究経費の10%相当額を本学の間接経費として控除し、研究推進のために役立てます。

※ 下記「共同研究引受内諾」の欄は、記入不要です。

<p>共同研究引受内諾</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>上記の共同研究の受入が承認された場合は、研究を担当することを承諾します。</p> <p>所属・職・氏名 _____ 印 _____</p>
---