

様式第1号（第5条関係）

## 共同研究申込書（新規・継続）

平成 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 様

（申込者）住所  
（名称・代表者）氏名 印

公立大学法人福島県立医科大学共同研究取扱細則を遵守のうえ、下記のとおり共同研究を申し込みます。

### 記

研究題目			
研究目的及び研究内容			
研究期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
研究実施場所			
研究に要する民間機関等 負担経費（消費税額及び地 方消費税額を含む）	直接経費	円	
	間接経費	円	
	合計	円	
民間機関等の研究担当者 （所属・職・氏名）			派遣の有無 （有・無）
希望する研究者等 （所属・職・氏名）			
研究用資材・器具等の提供			
その他			
事務連絡先（送付先）	担当者氏名 所属・職 住所 〒 電話 FAX E-mail		

※研究担当者の派遣がある場合は、学歴、職歴、研究歴を記載した履歴書を添付のこと。

(様式第1号付表)

1 研究費積算内訳 (民間機関等負担分)

費 目		金 額 (円)	積 算 基 礎
①	謝 金		
②	旅 費		
③	消 耗 品 費		
④	備 品 費		
⑤	そ の 他		
	⑥民間等共同研究員経費		人* 月*35,000円
直接経費 (A)			
間接経費 (B)			(A) × 10%の額を記載願います。
合 計			(A) + (B)

※消費税額及び地方消費税額を含む。

2 共同研究に従事する者及び本研究における役割

区分	職・氏名	所 属	役割分担
大学			
外部 機関			

(注) 研究代表者に※印、民間機関等において法人へ派遣する者に○印をつけること。

3 共同研究の用に供する施設・設備

区分	施設の名称	設 備		
		名 称	型・仕様	数 量
大学				
外部 機関				