**受託研究受入れ申請書**

令和　　年　　月　　日

　札幌医科大学長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（研究委託者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　 　　印

　札幌医科大学受託研究取扱規程第４条に定める条件を遵守の上、次のとおり研究を委託したいので申請します。

記

１　研究課題名

２　研究の目的及び内容

　（区　分）

(1)　対象　□薬物(□体外診断用医薬品　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　))

　　　　　　□器具器械

　　　　　　□その他( 　　　　　　　 　　　　 　　)

(2)　方法　□基礎研究（非臨床研究）　□臨床研究　□その他( 　　　　　)

３　研究予定期間　自　令和　　年　　月　　日　至　令和　　年　　月　　日

４　希望する研究担当者　　所属　　　　　　　職　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　職　　　　氏名

５　研究に要する経費　　　　　　　　　　円(税抜き)

　　＊研究期間が複数年度にわたる場合の分割納入希望及び納入内訳

有・無～納入内訳

６　提供する研究用資材、器具等

７　その他　（担当者の連絡先及び書類の送付先を記載すること。）