

(様式3)

共同研究申請書

年 月 日

北海道公立大学法人  
札幌医科大学理事長 様

(共同研究者)

住 所

名 称

代表者氏名

札幌医科大学共同研究取扱規程の適用を受けることに同意し、共同研究計画書を添えて、次のとおり申請します。

記

1 研究代表者(所属・職・氏名)

2 共同研究の題目

3 共同研究の目的

4 共同研究の期間

契約書に定める日 から 年 月 日まで

5 共同研究の実施場所

6 共同研究者が負担する研究経費

総 額： 円(消費税及び地方消費税の額を含む)  
〔 うち 年度： 円 〕  
〔 うち 年度： 円 〕

7 共同研究者が提供する研究設備(名称・数量)

8 連絡先(職・氏名・住所・電話番号)