（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　年　月　日

川崎医科大学 学長　殿

教室名

所属長氏名(自署)

研究担当責任者

役職

氏名(自署)

 委　託　元

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

委託研究申込書

貴学に下記研究の委託を、申込いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.契約当事者 | 甲 | 学校法人　川崎学園　川崎医科大学 |
| 乙 |  |
| 2.研究題目 |  |
| 3.研究目的及び内容 |  |
| 4.研究期間 |  |
| 5.研究担当者※ 研究担当責任者 | 区分 | 氏　　名 | 所　　属 | 職　　名 |
| 甲 | ※ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6.研究経費消費税額及び地方消費税を含む。 | ①研究費 | ②一般管理費 | ①+②合計 |
|  |  |  |
| 7.研究実施場所 |  |
| 8.提供物品 |  |
| 9.乙の担当者連絡先 | (氏名）　　　　　　　(部署名)(tel) (mail) |

(産学連携知的財産管理室　記載) 受付番号：