（別紙様式第２－１号）

平成　　年　　月　　日

国立大学法人東京医科歯科大学長　殿

住　所

　 氏　名（名称・代表者）　　　　　　　　　　印

共同研究申込書

国立大学法人東京医科歯科大学受託研究等取扱規則を遵守の上、下記のとおり共同研究を申込みします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １．共同研究の題目 |  | | |
| ２．研究の概要  （共同研究を行うことの意義、必要性や研究の内容等について、簡潔に記入すること。） |  | | |
| ３．研究の実施計画 |  | | |
| ４．この研究に関連する国内及び国外における研究状況 |  | | |
| ５．研究期間 | 平成　年　月　日から平成　　年　　月　　日まで | | |
| ６．研究実施場所 |  | | |
| ７．提供設備等 | 名称 |  | |
| 型式・仕様 |  | |
| 数量 |  | |
| ８．役割分担 | 国立大学法人東京医科歯科大学研究者  （氏名と所属、役割を記入） | | 企業等の研究者  （氏名と役割を記入） |
|  | |  |

９．共同研究の用に供する設備及び施設

|  |  |
| --- | --- |
| 設　備　名  （国立大学法人東京医科歯科大学）  （企業等研究機関） | 施　設　名  （国立大学法人東京医科歯科大学）  （企業等研究機関） |

１０．事務連絡先

　　　担当氏名

　　　所属・職

　　　住所　〒

　　　電話番号

　　　FAX番号

　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

----------------------------------------------------以下、学内使用欄----------------------------------------------------

　上記のとおり共同研究の申出があったので、下記により受入れたく申請します。

１．講座（診療科名）

２．研究責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

３．研究担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

４．備　　　　　考