（別紙様式第１－１号）

　　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

受託研究申込書

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、下記のとおり受託研究を申込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．受託研究の題目 |  | |
| ２．研究の目的及び内容 |  | |
| ３．研究期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | |
| ４．希望する研究担当者（所属・職・氏名） |  | |
| ５．研究用資材、器具等の提供 | 名称 |  |
| 型式・仕様 |  |
| 数量 |  |
| ６．研究に要する経　費の負担額  (消費税及び地方消費税を含む) | 受託研究費 | 直接経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 間接経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 合計 | 円 |

７．２事業年度以上継続する共同研究の場合、企業等が負担する経費の全体計画

　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 合　　計 |
|  |  |  |  |  |  |  |

８．研究経費積算内訳書（企業等研究機関負担分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 内　訳 | 員数 | 単　位 | 金　額 | 備　考 |
| 直  接  経  費 | 謝金  旅費  研究費  　　備品費  　　消耗品費  　　賃　金  　　その他 |  |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |  |
| 間接経費 | | | | |  |  |
| 合計 | | | | |  |  |

９．その他必要な事項

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----------------------------------------------------

　上記のとおり受託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　　　受託研究契約書は、別紙様式第１－２号による。