

(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

契約者となられる方を記載してください。

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	<p>研究開始は、原則として<u>研究経費振込後から開始</u>となりますので、研究期間は余裕をもって記載してください。</p>			
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)		

(一般管理費の計算)
①研究費×20%=一般管理費

(産学連携知的財産管理室 記載) 受付番号: