

共同研究申込書

年 月 日

自治医科大学

学長 殿

機 関 名

所 在 地

代 表 者

印

下記の条件により、共同研究を申し込みます。

記

1 研 究 課 題

2 研 究 目 的

3 研 究 内 容

4 研 究 責 任 者 所 属
職・氏名

5 研 究 期 間 年 月 日 から 年 月 日 まで

6 研究に要する経費 総 額 円
(内訳) 研 究 費 円
管 理 経 費 円

7 担当（連絡）者 氏名
所属
電話番号
E-mail

8 そ の 他

9 添 付 書 類