（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受理年月日 |  |
| 受理番号 |  |
| 採択番号 |  |

２０２１年度　糖鎖生命コア研究所「共同研究」申請書

令和　年　月　日

国立大学法人東海国立大学機構

糖鎖生命コア研究所長　　殿

申請者（代表者）

所属機関

職　　名

氏　　名

勤務先住所地

電話番号

FAX番号

E-mail

下記により、「共同研究」を実施したいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 共同研究の項目  （課題の複数選択不可） | | | 課題共同研究（課題：　　　　　　　　　　　　）  一般共同研究 | | |
| 受入研究者名 | | |  | | |
| 参画研究者名  （複数記入可） | | |  | | |
| 研究題目 |  | | | | |
| 実施方法 | 来学実験（回数：　期間： 年 月～ 月）  委託実験（内容：　　　　　　　　　） | | | | |
| 研究経費 | 年度  2021年 | 研究経費（円） | | 使　用　内　訳　（　円　） | |
| 国内旅費 | 消耗品費・その他 |
| 所属機関による承認＊ | 本共同研究事業に採択された場合、申請者が本申請書記載内容を実施することを  認めます　（承認者　氏名：　　　　職名： ） | | | | |
|  |  | | | | |

＊申請者が所属する部局長が承認者として氏名、職名を記載、チェックを入れてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研　究　組　織 | | | | |
| 氏　　名 | 所属機関・部局等 | | 職　名 | 役割分担 |
| （申請者） |  | |  |  |
| （受入研究者） |  | |  |  |
| （参画研究者） |  | |  |  |
| 使　用　設　備　等 | |  | | |
| ※以下は２ページ以内で記載願います。 | | | | |
| ・研究目的    ・研究計画・内容  ・共同研究の必要性と効果  ・その他（任意） | | | | |