

## 共同研究申込書

平成 年 月 日

国立大学法人筑波大学長 殿

所在地住所:〒  
機関・会社名:  
役職・氏名:

国立大学法人筑波大学共同研究取扱規程に基づき、下記のとおり共同研究を申請します。

1.研究題目						
2.研究目的						
3.研究内容						
4.研究担当者	区分	氏名	所属部局・職名	本研究における役割	A 研究員派遣	
	筑波大学				/	
	機関・会社等					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5.研究実施場所	筑波大学	筑波大学〇〇系〇〇実験室				
	機関・会社等					
6.研究期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで					
7. 研究経費 ※本学への支払い額。消費税及び地方消費税(8%)を含む <input type="checkbox"/> 有(B~Dに金額を記載) <input type="checkbox"/> 無	経費内訳	B.直接経費				円
		C.間接経費 (産学連携関連経費)	(直接経費の10%)			円
		D.研究料	(Aが有の場合 1人・432,000円/年) 人×年			円
	合計(B+C+D)					円
	経費の分納	E.分納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (複数年契約等で有の場合、右に内訳及び納付予定時期を記載)		1回目	2回目	
			B.	円	円	
C.			円	円		
D.			円	円		
	計	平成 年 月 円	平成 年 月 円			
機関・会社等 事務担当者	担当者氏名: 所在地:〒 Tel:	所属:  E-mail:	機関・会社等の経理(支払の時期等) <input type="checkbox"/> 毎月〇日締め翌月〇日払い <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他( )			

受付

大学で記載

C

# 共同研究申込書

(記入例)

平成26年4月1日

国立大学法人筑波大学長 殿

所在地住所: 〒202-3456 ○○県○○市1-2-3  
 機関・会社名: ○○株式会社  
 役職・氏名: 代表取締役社長 ◆◆ ◆◆

契約権限のある方の氏名・社印等

印

国立大学法人筑波大学共同研究取扱規程に基づき、下記のとおり共同研究を申請します。

1.研究題目	○○の○○に関する研究				
2.研究目的	目的を記載				
3.研究内容	内容を記載				
4.研究担当等	区分	氏名	所属部局・職名	本研究における役割	A 研究員派遣
	筑波大学	○○ ○○	○○系・教授	研究代表者	/
		○○ ○○	○○系・准教授	○○の開発	
	機関・会社等	◆◆ ◆◆	技術部・主任	○○の開発	
		◆◆ ◆◆	開発部・研究員	○○の解析	□有□無
					□有□無
5.研究実施場所	筑波大学	○○系 ○○棟 ○○実験室			
	機関・会社等	○○研究所			
6.研究期間	平成26年4月1日 ~ 平成28年3月31日まで				
7. 研究経費 ※本学への支払い額。消費税及び地方消費税(8%)を含む ■有(B~Dに金額を記載) □無	経費内訳	B.直接経費			3,000,000円
		C.間接経費 (産学連携関連経費)	(直接経費の10%)	合計額を記載	300,000円
		D.研究料	(Aが有の場合 1人・432,000円/年)	1人 × 2年	864,000円
	合計(B+C+D)		4,164,000円		
	経費の分納	E.分納 □有 ■無 (複数年契約等で有の場合、右に内訳及び納付定時期を記載)	1回目	2回目	
		円	円		
		円	円		
		円	円		
		年 月 円	年 月 円		
機関・会社等事務担当者	担当者氏名: ◆◆ ◆◆	所属: ◆◆部◆◆課	機関・会社等の支払時期等 ■毎月20日締め翌月5日払い □特になし □その他( )		
	所在地: 〒202-3456 ○○県○○市1-2-3				
	Tel: XXX-XXXX-7890	E-mail: XXX@XXXX.XX.co.jp			

【申込書送付先・問い合わせ先】

〒305-8550 茨城県つくば市春日 1-2

国立大学法人筑波大学 産学連携部 産学連携企画課 民間資金・学術指導契約係 宛

E-Mail: [kyo-dok@ilc.tsukuba.ac.jp](mailto:kyo-dok@ilc.tsukuba.ac.jp) 電話: 029-859-1624

大学で記載

受付