

共同研究申込書

令和 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		契約締結日 ～ 令和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（10%）を含むこと <input type="checkbox"/> 有(B～Eに金額を記載) <input type="checkbox"/> 無(無償の共同研究)	経費内訳	B.直接経費	円			
		C.間接経費	(直接経費の30%) 円			
		D.研究料	(Aが有の場合 1人・440,000円/年) 人 × 年 円			
		E.知的貢献費	円			
	合 計 (B+C+D+E)		円			
	経費の分納	F.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	
			E	円	円	
計			令和 年 月 円	令和 年 月 円		
機関・会社等 事務担当者	担当者氏名:	所属:	機関・会社等の経理(支払の時期等)			
	所在地:〒	E-mail:	<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 ()			

共同研究申込書

(記入例)

令和6年10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



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	■有□無
		◇◇ ◇◇	開発部・研究員	○○の解析	■有□無
					□有□無
5.研究実施	筑波大学	○○系 ○○棟 ○○実験室			
直接経費の20%を基本の額とし、本学と協議の上、 決定します（国立大学法人共同研究取扱規定による）					
7. 研究経費	経費内訳	B.直接経費	3,000,000円		
		C.間接経費	(直接経費の30%) 900,000円		
		D.研究料	(Aが有の場合 1人・440,000円/年) × 1 年 880,000円		
		E.知的貢献費	600,000円		
	合 計 (B+C+D+E)		合計額を記載 5,380,000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
			B. 円	円	
		C. 円	円		
		D. 円	円		
		E. 円	円		
		計 年 月 円	令 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	
	所在地: 〒202-3456 ○○県○○市1-2-3 Tel: XXX-XXXX-7890 E-mail: XXX@XXXX.XX.co.jp			■毎月20日締め翌月5日払い □特になし □その他 ()	

【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@un.tsukuba.ac.jp 電話: 029-859-1647、1642

大学で記載

受付