**特別共同研究事業変更申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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：

令和　年　月　日付で契約した特別共同研究事業契約書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 大学側代表者 | 筑波大学　　　系　　教授　○○　○○　 |
| 事業実施期間 | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日まで　 |

について下記の通り契約内容の一部を変更したいので宜しくお取り計らい願います。

なお、了承の上は、変更契約の締結を併せてお願いいたします。

変更希望事項（当てはまるものにチェックし、当該欄に必要事項を記載）

|  |
| --- |
| １．変更事項A□事業実施期間 |
| 変　更　後 | 「令和　年　月　日　～　令和　年　月　日まで」に変更 |

B□研究経費　　　　　※消費税及び地方消費税（10%）を含む

|  |  |
| --- | --- |
| 費目　　　　　　　　　　項目 | 今回新たに発生する経費 |
| 直接経費 | 　　　　　　　　　　円 |
| 間接経費（産学連携関連経費） | （直接経費の10%）　　　　　　　　　円 |
| 間接経費（特別共同研究事業推進経費） | （直接経費の10%）円 |
| 研究料 | 円 |
| 研究経費合計 | 　　　　　　　　　　円 |

C□その他

|  |
| --- |
|  |

２．変更の理由

|  |
| --- |
|  |

機関・会社等事務担当者

|  |
| --- |
| 担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：〒Tel:　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**特別共同研究事業変更申込書**

大学で記載

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（記入例）**

　令和　　年　　月　　日

国立大学法人筑波大学長　殿

契約権限のある方の氏名・社印等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地住所：〒**202-3456　○○県○○市１－２－３**

当初の契約年月日を記載

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関・会社名：**○○株式会社**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名：**代表取締役社長　◇◇　◇◇**

**令和２年10月１日**付で契約した特別共同研究事業契約書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 | **○○の○○に関する研究**原契約の研究期間を記載 |
| 大学側代表者 | **筑波大学　　　系　　教授　○○　○○** |
| 事業実施期間 | 「令和**2**年**10**月**１**日　～　令和**4**年**9**月**30**日まで」　 |

なお、了承の上は、変更契約の締結を併せてお願いいたします。

変更（延長・短縮）後の研究期間を記載

変更希望事項（当てはまるものにチェックし、当該欄に必要事項を記載）

|  |
| --- |
| １．変更事項A■事業実施期間 |
| 変　更　後 | 「令和**2**年**10**月**１**日　～　令和**5**年**9**月**30**日まで」に変更 |

B■研究経費　　　　　※消費税及び地方消費税（10%）を含む

|  |  |
| --- | --- |
| 費目　　　　　　　　　　項目 | 今回新たに発生する経費今回増額分の額を記載 |
| 直接経費 | 　　　　　**1,500,000**円 |
| 間接経費（産学連携関連経費） | （直接経費の10%）　　**150,000**円 |
| 間接経費（特別共同事業推進経費） | （直接経費の10%）**150,000**円 |
| 研究料 | **440,000**円 |
| 研究経費合計 | 　　　**2,240,000**円 |

C■その他

|  |
| --- |
| **研究担当者の変更**その他の変更事項があれば記載**○○部○○　○○　を　◇◇部◇◇　◇◇　に変更。** |

２．変更の理由

|  |
| --- |
| **○○の○○について更なる分析が必要なため。**理由を記載**※必ず記載願います。****令和4年10月から、研究担当者の１名が変更となるため。** |

機関・会社等事務担当者

|  |
| --- |
| 担当者氏名：○○　○○　　　　　　　　所属：○○部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：〒234-5678　○○県○○市　３－４－５　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　産学連携課（共同研究）　宛

E-Mail：kyo-dok@ilc.tsukuba.ac.jp　電話：029-859-1642