

共同型協力研究申込書

平成 年 月 日

神戸大学 学部長 殿

(協力研究機関)

住所
氏名

印

神戸大学協力研究取扱規程を遵守のうえ、下記のとおり共同型協力研究の申込みをします。

記

1. 研究担当者 学部・教授

2. 研究題目

3. 研究目的及び内容

4. 研究期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

5. 研究に要する経費（千円）

	直接経費	間接経費	研究料	合 計	備 考
平成 年度					
平成 年度					
平成 年度					
合 計					

6. 共同研究員の氏名等

氏 名	所属・職名・専門分野	本研究における役割分担

(注) 共同研究員として神戸大学へ派遣する場合には氏名に※印を付してください。

7. 研究実施場所 神戸大学：
協力研究機関：

8. 研究用資材、器具等の提供

9. その他参考事項（競争的資金による場合は、制度名称等をご記入ください）