|  |
| --- |
|  |
|  |



令和　　　年　　月　　日

 **受託研究申請書**

福岡大学長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委 託 者（※） | 住　所 | 〒　　 － |
| 機関名 |  |
| 氏　名 |  | ㊞ |

（※）申請権限がある方を記入してください（申請者と契約者が異なっても差し支えありません。）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究代表者 | 所　属 |  |
| 資　格 |  |
| 氏　名 |  | ㊞ |

福岡大学受託研究規程第３条により、下記のとおり受託研究に関し申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 研究題目： |  |
| 2. | 研究期間： | 令和　　 年　 　月 　　日　 　～　　令和　 　年　　 月　 　日 |
| 3. | 研究経費：　 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 4.　 | 支　出　計　画： |  |  |
| 費　目 | 金　額 | 備　考 |
| 物品費 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 人件費・謝金 | 円 |  |
| その他 | 円 |  |
| 直接経費計 | 円 |  |
| 間接経費 | 円 |  |
| 合　計 | 円 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | 福岡大学産学官連携コーディネーターの関与 | □ 有　□ 無 | （有の場合）コーディネーター名 |  |

＜受託研究担当者連絡先＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名刺をお持ちの場合はこちらに貼り付けてください。 | 住所 | 〒 － |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

（研究推進課受付　令和　　年　　月　　日）

【注意事項】設備工事や建物建築等には対応できない場合があります。