年　　月　　日

委　　託　　研　　究　　申　　込　　書

森ノ宮医療学園　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　委託者（法人の場合には名称・代表者名）

住 所　〒

機関名

　　　　委託申込責任者氏名　　　　　　　　　　　　印

森ノ宮医療大学委託研究規程により、下記内容をもって研究を委託いたしたく申し込みます。

記

１．研　究　課　題：

２．研究目的及び内容：

３．委託研究担当者（本学）：

４．研 究 期 間：　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　日

５．研究経費（総額・消費税込）：

６．機器、備品、資材等提供の有無（有りの場合は品名・数量・提供の時期等、以下の概要について書面で提出のこと）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 数　量 | 提 供 の 時 期 | 備　　考 |
|  |  |  |  |

７．本件担当者（委託者側）：

８．その他の特記事項：

以　上