共同研究申請書

　　年　　月　　日

学校法人 森ノ宮医療学園

理事長　清水 尚道 殿

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属： |  |
| 氏名： |  | ㊞ |

※申請者は本学所属の研究代表者

（共同研究者）

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名： |  |
| 所在地： |  |
| 所属： |  |
| 氏名： |  | ㊞ |

　下記のとおり共同研究を実施するにあたり、森ノ宮医療大学 共同研究規程 第4条に基づき、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1．研究テーマ |  |
| 2．研究目的 |  |
| 3．研究期間 | 　　年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日 |
| 4．研究場所 |  |
| 5．研究実施者 |  |

以上

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 理事長 | 学長 | 事務局長 | 研究支援センター長 | 学科長/研究科長 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |