

共同研究申請書

令和 年 月 日

名城大学
学長 小原 章裕 殿

貴社契約書契約者様を
ご記入ください

申請者

印

下記のとおり共同研究を申請します。

記

研究題目名	
研究担当者 (名城大学)	所 属：本学研究担当者をご記入ください 職名・氏名：
研究担当者 (申請者)	所 属： 職名・氏名：
研究期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
共同研究費の額 (消費税込)	消費税込額をご記入ください
連絡先 (事務ご担当者)	住 所：〒 貴社事務担当者様をご記入ください 部 署： 担当者名： T E L： E-mail：
広報物への掲載に関する確認 ※どちらかの <input type="checkbox"/> 欄にレ点 チェックをお願いします。	<input type="checkbox"/> : 共同研究内容の一部を、名城大学の広報物に掲載することを「承諾」いたします。 <input type="checkbox"/> : 共同研究内容の一部を、名城大学の広報物に掲載することを「差し控え」ます。 ※「名城大学の広報物」とは、大学案内など学外に向けた広報物全般を指します。承諾をいただいた際には本学研究担当者名、企業名、研究テーマ等を掲載、もしくは掲載のための情報提供を行う場合があります。

以降は名城大学記入欄です

※大学事務局記入

学部長等 印
年 月 日

令和 年 月 日 決裁
学術研究支援センター稟議第 号