

学術コンサルティング申請書

名城大学 学長 様

所在地

名称

役職・氏名

印

貴学の学術コンサルティング制度を理解し、下記のとおり学術コンサルティングを申請します。

1-1. 題目				
1-2. 目的及び内容				
2. 担当者	所属学部	学科	職名	氏名
3. 実施場所				
4. 契約予定期間	令和 年 月 日 から	予定総時間数		時間
	令和 年 月 日 まで			
5. 学術コンサルティング 利用料	円 (消費税額を含む)			
	内訳：学術コンサルティング研究費+一般管理費等 (学術コンサルティング研究費の10%)			
6. 当社の担当者 (請求書送付先)				
所在地	郵便 番号		住所	
所属部課等			担当者氏名	
E-mail			TEL	
7. 当社の主な事業内容				
8. 関連する研究分野				
9. その他	<input type="checkbox"/>	反社会勢力等との関係がないことの確認チェック欄		
	<input type="checkbox"/>	安全保障輸出管理手続きが完了していることの確認チェック欄		
10. 備考				

大学事務局記入欄	学部等
	年 月 日

令和 年 月 日 決裁

学術研究支援センター稟議 第 号