共　同　研　究　申　込　書

年　　　月　　 日

公益財団法人サントリー生命科学財団

　理事長　辻村英雄　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　外部機関等 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　 印

公益財団法人サントリー生命科学財団（以下、財団と表記）共同研究取扱規則に基づき，下記のとおり共同研究を申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．研究題目 |  | | | | | |
| ２．研究目的  及び内容 |  | | | | | |
| ３．研究の形態 | □財団における共同研究（常駐派遣型）  □財団及び外部機関等における共同研究（非派遣型） | | | | | |
| ４．外部機関等の  共同研究員氏名 | 財団に派遣させる者 | | |  | | |
| 外部機関等で研究する者 | | |  | | |
| ５．財団の  研究担当者 | （所属部局・職名・氏名） | | | | | |
| ６．研究における役割分担 | 財団の研究担当者 | |  | | | |
| 外部機関等共同研究員 | |  | | | |
| ７．希望する  研究期間 | 年　月　日から　　　　年　月　日まで | | | | | |
| ８．研究経費  の負担額  (※注３) | 財団に納付する研究経費  直接経費　　　円,間接経費　　　　円  研究料　 　 円　 合計　　　　円 | | | | 左記以外に本研究のため外部機関等が使用する予定の経費 | |
| ９．本共同研究のために使用する施設・機材 |  | | 施設・機材の名称 | | | 所在地（使用場所） |
| 財団の施設・機材 | |  | | |  |
| 財団へ持込使用する機材 | | なし | | |  |
| 10．本共同契約手続に関する事務連絡先 | 住　　　所 | 〒 | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | |
| 所属・職名 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | |
| 11．その他 |  | | | | | |