様式第１号（第７条関係）

受託研究申込書

令和　年　月　日

　公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　（名称・代表者）　　　　印

公立大学法人福島県立医科大学受託研究取扱細則を遵守のうえ、下記のとおり研究を委託したいので申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究題目 |  |
| 研究目的及び研究内容 |  |
| 研究経費（消費税額及び地方消費税額を含む） |  |
| 研究期間 | 契約締結日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 希望する研究担当者  （所属・職・氏名） |  |
| 研究用資材・器具等の提供 |  |
| その他 |  |
| 事務連絡先（送付先） | 担当者氏名  所属・職  住所　〒  電話  ＦＡＸ  Ｅ-mail |