様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

研究委託申請書

茨城県立医療大学長　殿

　　　　　　　　　　　申請者住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

　下記のとおり研究を委託したいので，申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　研究の題目 | 　　 |
| ２　研究の目的及び内容 | 　 |
| ３　委託料（受託研究費総額） | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ４　委託先教員の所属・職・氏名 |  |
| ５　研究完了予定日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| ６　研究受託に係る利益相反について | 　茨城県立医療大学利益相反規程第３条に該当する事項が生じた際は，規程に基づき速やかに報告します。　受託者　所属・職　　　　　　　　　　氏名 |
| ７　受託教員の所属する学科長等の承認 | 委託希望教員が上記の研究を行うことを承認します。　　　　　　　　　　　　　　　　茨城県立医療大学　　　　　　　　　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ８　その他必要な事項 |  |

※　提出する場合は，様式第２号「受託研究費算定内訳書」を添付のこと

様式第２号

受託研究費算定内訳書

研究の題目

申請者氏名

受託研究費総額　　　　　　金　　　　　　　　　円

　（直接経費総額　　　　　金　　　　　　　　　円）

　（間接経費総額　　　　　金　　　　　　　　　円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 直接経費の内訳 | 金　　額 | 算定基礎 |
| 報償費 | 　 | 　 |
| 旅費 | 　 | 　 |
| 消耗品費 | 　 | 　 |
| 印刷製本費 | 　 | 　 |
| 修繕料 | 　 | 　 |
| 通信運搬費 | 　 | 　 |
| 手数料 | 　 | 　 |
| 筆耕翻訳料 | 　 | 　 |
| 使用料及び賃借料 | 　 | 　 |
| 備品購入費 | 　 | 　 |
| 負担金，補助金及び交付金 | 　 | 　 |
| 合　　計 | 　 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　項 | 金　　額 | 算定基礎 |
| 間接経費 | 　 | 　直接経費の３０％ |