様式第1号

共同研究申請書

年　　月　　日

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）

　下記のとおり共同研究をしたいので，茨城県立医療大学共同研究費取扱規程第4条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　研究の題目 |  |
| ２　研究の目的及び内容 |  |
| ３　研究実施場所 |  |
| ４　研究期間 | 　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |
| ５　研究者 | 別添研究者名簿のとおり |
| ６　研究経費負担額 | 金　　　　　　　　　　　　　円(ただし，光熱水費を除く) |
| ７　茨城県立医療大学教員が所属する学科長等の承認 | 上記の共同研究を承認します。茨城県立医療大学　　　　　　　　　長　　　　　　　　　　　 |
| ８　共同研究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。共同研究者所属・職　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　 |
| ９　その他必要な事項 |  |

　光熱水費については原則として別途実費を負担する。

　ただし，実費負担ができない場合は，研究経費負担額の内，５％に相当する額を光熱水費として徴収する。

別　添

共同研究者名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 研　究　者　の　氏　名 | 所属・職名 |
| 申請者の機関に所属する研究員 | 茨城県立医療大学に派遣される研究員 |  |  |
| 申請者の施設において当該研究に従事する研究員 |  |  |
| 共同研究参加予定の茨城県立医療大学教員等 |  |  |

様式第2号

共同研究計画書

|  |  |
| --- | --- |
| １　研究題目 |  |
| ２　研究の目的・内容 |  |
| ３　研究期間 | 　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ４　研究実施場所 |  |
| ５　研究の実施体制（研究代表者は，氏名の左側に○印を記入すること） |
| 　区分 | 氏名 | 所属・職名 | 研究分担 |
| 茨城県立医療大学 | 　 | 　 |  |
| 共同研究申請者 | 　 |  |  |
| ６　研究に要する経費 |
| 経費負担区分 | 金額(千円) | 内　　　　訳　　　(千円) |
| 賃金 | 旅費 | 消耗品費 | 備品購入費 | その他 |
| 民間等 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 県 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合　　計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |
| --- |
| ７　設備備品の明細 |
| 品　　　名 | 仕　　　　様(製造会社名・型) | 数量 | 単価(千円) | 金　額　(千円) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ８　経費の明細 |
| 旅　費 | 消耗品費 | その他 |
| 事項　 | 金額（千円） | 品名 | 金額（千円） | 事項 | 金額（千円） |
|  |  |  |  |  |  |

研究全体の概要（研究期間，研究に要する経費等）がわかる資料を１部添付すること。