様式１（第８条第１項関係）

|  |
| --- |
|  |
| 　　　　　　　　 　　受託研究申込書 |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　 　　年　　月　　日 |
| 国立大学法人浜松医科大学長　殿 |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 　住　所  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |
|  |
| 　　下記の研究について、浜松医科大学受託研究等取扱規程第４条各号に掲げる条件により、受託研究として受け入れ下さるよう申込みます。 |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記 |
| 　１　研究題目 |
| 　　　 |
|   |
| 　２　研究の目的及び内容 |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 　３　研究に要する経費 |
|  浜松医科大学受託研究等取扱規程第５条に基づき負担することとされる経費 |
|  |
| 　４　研究期間 |
|  　契約締結日から　　　年　月　日までとする。 |
|  |
| 　５　研究担当者（所属・職名・氏名） |
| 　　　 |
|  |
| 　６　提供物品 |
| 　　　 |
|  |
| 　７　その他参考となる事項 |
| 　　　目標症例数：〇〇例（全体〇〇例/〇〇施設） |
|  |