

受託研究申込書

令和 年 月 日

岩手医科大学長 殿

住 所
氏 名 (名称・代表者)

印

岩手医科大学受託研究取扱規程に基づき、下記のとおり研究を委託したいので申込みます。

記

1. 研究題目			
2. 研究目的及び 研究内容			
3. 研究期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
4. 研究実施場所			
5. 研究経費	直接経費	円 (消費税込 or 消費税別)	
	間接経費 (※)	円 (消費税込 or 消費税別)	
	合 計	円	
6. 本学研究担当者 (所属・職・氏名)			
7. 本学研究代表者 (所属・職・氏名)	印		
8. 提供物品等			
9. その他	医学部倫理委員会承認日：令和 年 月 日 (承認番号：H -) 動物実験委員会承認日：令和 年 月 日 (承認番号： -) 組換え DNA 実験安全委員会承認日：令和 年 月 日		
10. 事務連絡先	担当者氏名		
	所 属・職		
	住 所	〒	
	電 話		F A X
	E-mail		

(※) 間接経費は、直接経費の30%相当額(千円未満切り捨て)を計上して下さい。