20 年　　月　　日

大同大学

学長　渡邊 慎一　殿

 会社等名称

 代表者　　　 　　 　　　　印

　つぎのとおり貴学との共同研究を申し入れます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研　究　課　題 |  |
| 研究の目的・内容等概要＊必要な場合は別紙添付可。 |  |
| （当社）共同研究代表者 | （所属・役職）（氏　名） |
| （当社）事務連絡先 | （所属・役職）（氏　名）（住　所）〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　話）（E-Mail） |
| 貴学の研究代表者 | （所属・役職）（　氏　名　） |
| 研　究　期　間 | 　20 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 共 同 研 究 費(注) | 金額　　　　　　　　　　　円（間接経費、消費税等を含む総額）　　　払い込み希望期日　　　　20 年　　月 |
| その他　特記事項 |  |

(注)共同研究費（お支払い総額）の10%に相当する額を間接経費として申し受けます。