

別紙様式

iCONM 公益財団法人川崎市産業振興財団共同研究申込書

令和 年 月 日

公益財団法人川崎市産業振興財団

理事長 殿

住 所 〒

会 社 名

代 表 者 名

印

下記のとおり共同研究の申込みをします。

記

1 研究の形態	ア. 公益財団法人川崎市産業振興財団ナノ医療イノベーションセンター（以下、「iCONM」という。）における共同研究				
	イ. iCONM 及び民間機関等双方の施設における共同研究（分担型）				
2 研究題目					
3 研究の概要	(研究目的)				
	(研究内容)				
4 研究実施場所	iCONM				
	民間機関等 (研究の形態がイの場合)				
5 研究に要する経費 (消費税額及び地方消費税額を含む)	直接経費				円
	研究支援経費 (直接経費の30%)				円
	研究料		円 × 人 =		円
	合計				円
6 民間機関等の共同研究者	氏名		所属・職名		派遣の有無
7 研究担当希望教員					
8 研究希望期間	令和 年 月 日		～ 令和 年 月 日		迄
9 2会計年度以上にわたる研究の場合は直接経費及び研究支援経費の全体計画	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度
	千円	千円	千円	千円	千円
10 事務担当者名 連絡先等（電話、FAX、Eメール）					