様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

松本歯科大学長　殿

委託機関

住所

名称

代表者　 　　　　印

受 託 研 究 申 込 書

松本歯科大学受託研究取扱規程を遵守の上、下記のとおり申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題 |  |
| 研究の目的及び内容 |  |
| 研究期間 | 　　　　 年　　　月　　　日 から　　　　　　 年　　　月　　　日 まで |
| 松本歯科大学の受託研究代表者 | 所属･職 | 氏　　名 | 役　割　分　担 |
|  |  |  |
| 研究支援者 | 所属･職 | 氏　　名 | 役　割　分　担 |
|  |  |  |
| 委託機関研究経費負担額（消費税含む。） | 年　　度 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | 計 |
| 直接経費 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 管理経費（注） | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合 計 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 委託機関が松本歯科大学に搬入する設備等 | 名　 称 | 規 　格 | 数 量 |
|  |  |  |
| 内容公表の可否 | 研究題目可　　・　　否 | 機関名可　　・　　否 | 研究経費額可　　・　　否 |
| 委託機関の事務連絡先 | 所属・職・氏名 Tel:　　　　　　　　　　Fax: 　　　　　　　　　　E-mail: |

(注)　管理経費の割合 ： 直接経費の10％