千葉大学知識集約型共同研究拠点利用申込書

（元号）　　年　　月　　日

　学術研究・イノベーション推進機構長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　千葉大学の諸規程を遵守のうえ，以下のとおり施設の利用を申し込みます。

１．申込内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用申込者 | （ふりがな）氏名又は名称 |  | 業　種 |  |
| 住　　所 | 〒 | 設　立 | 　　　　年　　月 |
| 事務担当者 | 職　名氏　名 |  | 資本金 | 円 |
| 電話等 | TEL:E-mail: | 年　商 | 円 |
| 利用内容 | 利用希望場所 | 共同研究拠点　　　階　　　　室（床面積　　　㎡） |
| 入居希望期間（原則2年以上5年以下） | （元号）　　年　　　月　　　日～（元号）　　年　　　月　　　日 |
| 共同研究講座(部門)契約の有無 | ※　いずれかに○印を付してください。　有（契約期間：（元号）　年　月　日～（元号）　　年　月　　日）（研究経費：総額　　　　千円　内訳：初年度　　千円，2年目　　千円）　無 |
| 共同研究契約の有無 | ※　いずれかに○印を付してください。　有（契約期間：（元号）　　年　　月　　日～（元号）　　年　　月　　日）　　（研究経費：総額　　　　千円　内訳：初年度　　千円，2年目　　千円）　　（外部機関共同研究員　名）　無 |

２．利用計画

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題 |  |
| 利用代表者名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 連絡先 | TEL： |
| E-mail： |
| 研究分野 |  |
| 予想される研究経費(共同研究，競争的資金等) |  |
| 研究課題の概要(目的・計画・方法等) |  |
|  | 区　　分 | 氏　　名 | 所属・職名 | 役割分担 |
| 研究組織 | 利用代表者 |  |  |  |
| 千葉大学の研究者 |  |  |  |
| 外部機関共同研究員Ａ |  |  |  |
| 外部機関共同研究員Ｂ |  |  |  |
| 研究計画の特徴 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 到達目標 | ◆１年目（（元号）　　年　　月　～（元号）　　年　　月）・研究内容 |
| ◆２年目（（元号）　　年　　月　～（元号）　　年　　月）・研究内容 |
| ◆○年目（（元号）　　年　　月　～（元号）　　年　　月）・研究内容 |
| 持込み予定の機器・設備 | ※研究上，機器・設備の配置，また，どのように使用されるのかご記入ください。（別紙でも可） |
| 千葉大学と共同研究することで期待される成果等 |  |
| 特許の有無及び取得見込み |  |
| その他特記事項 | ※該当する事項に☑印を付けてください。□　遺伝子組み換え実験□　毒物，劇物を用いた実験□　有機溶剤予防規則，特定化学物質障害予防規則に係る薬品を用いた実験□　高圧ガス（ボンベ）を用いる実験□　その他法令などに基づき，所管官公庁への届出等が必要な実験　　（詳細は，備考欄にご記入願います） |
| 備　考 |

（注意）

1. 申込みの際は，千葉大学との共同研究に関する契約書又は共同研究申込書の写しを添付してください。
2. 各様式の枠を広めたり狭めたりすることは，差支えありません。
3. 企業（組織）の概要や研究内容が記載されたもの（パンフレット等）がある場合は，添付してください。
4. その他参考資料がある場合は，添付してください。

◆問合せ先

　 国立大学法人千葉大学

研究推進部産学連携課

　 〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

　 TEL:043-290-3565　FAX:043-290-3519

　 E-mail:cspc@office.chiba-u.jp