

様式 1

年 月 日

受 託 研 究 申 請 書

学校法人京都薬科大学

理事長 様

(住 所)

(法人名)

(職名・氏名)

印

学校法人京都薬科大学受託研究取扱規則第 4 条の規定に基づき、下記のとおり研究の委託を申請します。

記

1. 研究題目

2. 研究目的

3. 研究内容

4. 研究期間 年 月 日 から 年 月 日まで

5. 希望する研究担当者名 (所属部署・職名・氏名)

6. 研究経費 (委託金額) 円 (間接経費、消費税含む)

7. その他必要な事項

事務連絡先

(住所)

(所属部署・職名・氏名)

(電話番号・FAX 番号・電子メールアドレス)