様式第1号(第3条第1項関係)

産学連携講座設置申込書

　　年　　月　　日

学校法人兵庫医科大学　理事長　殿

申込者　住　　　　　所

企　業　等　名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり産学連携講座の設置を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．申請の区分  （新規または更新） |  |
| ２．産学連携講座の名称 |  |
| ３．設置目的・研究内容 |  |
| ４．設置期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| ５．講座設置場所 |  |
| ６．講座設置に要する  経費の負担総額 | 金　　　　　　　　　　円（消費税額及び地方消費税額を含む。） |
| ７．企業等研究担当者  （所属・職名・氏名） |  |
| ８．企業等連絡担当者  （所属・職名・氏名・TEL・E-mail) |  |
| ９． 経費の納入時期等 | 年度　　　　　　　　　円納入予定  　　年度　　　　　　　　　円納入予定  　　年度　　　　　　　　　円納入予定  　　年度　　　　　　　　　円納入予定  　　年度　　　　　　　　　円納入予定 |

※その他添付「産学連携講座設置計画書」による

産学連携講座設置計画書

第1号様式別添

１．申込企業等名等

企業等名：

本社所在地：住所

設立：年月

資本金：〇〇円（〇年〇月〇日現在）

代表者：氏名（役職）

従業員数：〇〇人

主な事業内容：

２．産学連携講座設置期間

　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

３．産学連携講座に要する経費の負担額

(金額単位：千円)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 内　　　訳 | | | | | 備考 |
| 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |  |
| ①人件費 |  |  |  |  |  |  |
| 特任〇〇（○名）＊ |  |  |  |  |  |  |
| 助教（○名）＊ |  |  |  |  |  |  |
| 研究員（○名）＊ |  |  |  |  |  |  |
| 技術員（○名）＊ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ②研究費 |  |  |  |  |  |  |
| 設備備品費 |  |  |  |  |  |  |
| 消耗品費等 |  |  |  |  |  |  |
| 光熱水費 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ③その他 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小計（①＋②＋③） |  |  |  |  |  |  |
| ④間接経費（15％以上） |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  | 経費総額 |
|  |

(注)＊印の対象者は、産学連携講座経費により受入・雇用する研究者等とする。

４．研究体制

※印は各機関研究代表者を示す。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機関  区分 | 職位  （予定） | 氏名 | 任用期間 | 任用区分  (専任・兼務等) | 現所属・職名 | 役割  分担 |
| 兵庫医科大学 |  | ※ | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
| (申込企業等名） |  | ※ | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |
|  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |  |  |

（注：履歴書、研究業績等を添付して下さい。）

５．研究活動計画（研究課題、研究活動内容等）

６．講座の設置効果及び現組織との関係