

(第1号様式)

共 同 研 究 申 請 書

年 月 日

兵庫医科大学 学長 殿

本学研究代表者

部署

職名

氏名

学校法人兵庫医科大学共同研究規程に基づき、下記のとおり共同研究の実施を申請します。

記

<input type="checkbox"/> 研 究 題 目		
<input type="checkbox"/> 研 究 目 的		
<input type="checkbox"/> 研 究 内 容 (期待される成果を含む)		
<input type="checkbox"/> 研 究 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 研 究 に 要 す る 経 費 (外部研究機関が負担する経費)	直接経費	円
	間接経費	円
	合 計	円
<input type="checkbox"/> 外 部 研 究 機 関 共 同 研 究 代 表 者 (所属機関・部署・職名・氏名)		
<input type="checkbox"/> 各 委 員 会 へ の 申 請 状 況 (倫理審査委員会等)	※委員会の審査結果通知書を添付する	
<input type="checkbox"/> そ の 他		

以上

(第2号様式)

## 共同研究計画書

年 月 日

兵庫医科大学長 殿

本学研究代表者

部署

職名

氏名

学校法人兵庫医科大学共同研究規程に基づき、共同研究を実施したいので次のとおり標記計画書を提出します。

1 共同研究の題目

--

2 研究経費（本学受入額）

円（税込・税抜）
----------

※税込・税抜について該当する方の記載を残してください。

3 共同研究予定期間

年 月 日 から 年 月 日
----------------

4 研究組織・研究分担

本学研究代表者：

所属	部署	職名	氏名	分担する研究項目
兵庫医科大学				
連絡先 tel：		e-mail：		

本学研究者：

所属	部署	職名	氏名	分担する研究項目
兵庫医科大学				

相手先機関研究者：

所属	部署	職名	氏名	分担する研究項目


※各機関の代表に○（共同研究機関全体の代表には◎）を付してください。

※適宜、行を増やしてください。

5 共同研究の目的・意義

--

6 共同研究の内容（研究計画・方法）

--

7 本研究の必要性（本研究の特色、関連する国内外の研究状況等）

--

8 共同研究に提供される施設、設備・物品

本学提供：

提供施設 (研究実施場所)	提供設備・提供物品		
	名称	規格	数量

相手先機関提供：

提供施設 (研究実施場所)	提供設備・提供物品		
	名称	規格	数量

※適宜、行を増やしてください。

9 倫理面への配慮、各種委員会（倫理審査委員会 等）への申請状況

本研究実施に当たり遵守すべき法律・指針等：

法律・指針	該当・非該当
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針	
臨床研究法（特定臨床研究）	
動物の愛護及び管理に関する法律	
遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律	
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	
その他（ ）	

※「該当」を選択された場合は、以下の記入欄に申請状況等を記入してください。

各種委員会への申請状況：

委員会名			
承認日	年 月 日	承認(申請)番号	
課題名			
備考			

委員会名			
承認日	年 月 日	承認(申請)番号	
課題名			
備考			

※委員会に申請中、もしくは申請準備中の場合は、備考欄にその旨を記載してください。  
また、「承認(申請)番号」及び「承認日」の記入は不要です。

以 上