

〔様式 1〕

平成 年 月 日

研 究 委 託 申 請 書

愛知学院大学
学長 佐藤 悦成 殿

【研究委託者】

住 所	〒
機関名	※医療法人名等省略せずご記入ください。
代表者名	印

下記のとおり研究委託を致したく、よろしくお取り計らいお願い申し上げます。

研 究 課 題	
研 究 目 的	
研 究 内 容	
研 究 担 当 者	学部： 職名： 氏名：
研 究 期 間	自： 年 月 日 至： 年 月 日
研 究 経 費	_____ 円 (消費税及び地方消費税を含む)
研究経費の支払に 関する事項 ※特にない場合は記入不要	
連 絡 先	部署 担当者
	〒 住所 TEL FAX E-mail:
備 考	

※ 本研究の成果の一部または全部は、本学に帰属します。

※ 本申請書は、研究担当者へ提出してください。