別紙様式第1号

　　年　　月　　日

神奈川歯科大学

学 長 櫻井　　孝　殿

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　印

受託研究申込書

神奈川歯科大学受託研究取扱規程に基づき、下記のとおり受託研究の申込みをします。

記

１．指定分野名　：

２．研究担当者名　：

３．研究目的及び内容　：

４．研究期間　：　　　 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日

５．研究に要する経費　：　　　　　　　　　　円

（うち直接経費　　　　　　　　円）

（うち間接経費　　　　　　　　円）

６.納付時期　：　　　　年　　月　　日

７.支払方法　：　銀行振込

８．研究用資材、器具等の提供　：

９．その他必要な事項

※直接経費とは、指定教員が研究目的に則し使用させていただくものです。

※間接経費とは、本学が管理経費として使用させていただくもので、総額の10％に当たる金額になります。