様式第１号

学術コンサルティング申込書

年　　月　　日

産業医科大学学長　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | ： |  | |
| 機関名 | ： |  | |
| 代表者名 | ： |  | 印 |

　産業医科大学学術コンサルティング規程に基づき、下記のとおり、学術コンサルティングを申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　学術コンサルティング題目 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　学術コンサルティングの目的及び内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　学術コンサルティングの期間、回数及び予定時間 |  | 年 | |  | 月 |  | 日 | ～ | |  | | 年 | |  | 月 | |  | 日 |
| (年・月・週) | |  | | | | 回 | | １回あたり | | | |  | | | 時間 | | |
| ４　学術コンサルティング料 |  | | | | | | | | | 円（消費税を含む） | | | | | | | | |
| （内訳） | | ①指導料 | | | |  | | | | | 円 | | | | | | |
| ②必要経費 | | | |  | | | | | 円 | | | | | | |
| ③間接経費 | | | |  | | | | | 円（※①＋②の15%） | | | | | | |
| ５　希望指導担当者  （学術コンサルティングを実施する担当職員） | 所属名 | | | | | | | | 職位 | | 氏名 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| ６　学術コンサルティングの場所等 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７　依頼者側の事務連絡先 | 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属・職位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | |  | | | | | | | FAX | |  | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８　その他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |