　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付№

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

**共同研究申請書**

学校法人聖路加国際大学　学長殿

聖路加国際病院　院長殿

下記のとおり　当法人との共同研究を申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 共同研究課題名 |  |
| 研究内容と目的 |  |
| 研究期間 | 2　0　　　　年　　　　　　～　　　　　2　0　　　　年 |
| 研究にあたり使用する  機器・備品の貸与 | □あり（内容：貸与の条件などもご記入ください。）    □なし |
| 企　業　名 |  |
| 企業代表者名 |  |
| ご担当者名 |  |