

様式第1号（第7条関係）

## 受託研究申込書

令和 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 様

(申込者) 住所  
氏名 (名称・代表者) 印

公立大学法人福島県立医科大学受託研究取扱細則を遵守のうえ、下記のとおり研究を委託したいので申し込みます。

記

研究題目	
研究目的及び研究内容	
研究経費(消費税額及び地方消費税額を含む)	
研究期間	契約締結日 ~ 令和 年 月 日
希望する研究担当者 (所属・職・氏名)	
研究用資材・器具等の提供	
その他	
事務連絡先(送付先)	担当者氏名 所属・職 住所 〒 電話 FAX E-mail