|  |  |
| --- | --- |
| 受理年月日 |  |
| 受理番号 |  |

様式１

**２０１９年度パルスパワー科学研究所　共同研究申請書**

※必要事項を記入し、□の該当する欄にチェック（■）して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| パルスパワー科学研究所長　殿  下記研究計画により、パルスパワー科学研究所において共同研究を行いたいので申請します。  申請者（研究代表者）氏名：  所属機関・職名：  勤務先所在地：〒  連絡先：電話　　　　　　　　　 ＦＡＸ  電子メール： | |
| （１）共同研究を実施することについて所属長の承諾  　　□　所属長（職・氏名）　　　　　　　　　　　　から本申請につき承諾済みです。  （２）パルスパワー科学研究所の対応研究者との協議  　　□　対応研究者（職・氏名）　　　　　　　　　　　　と本申請につき協議済みです。 | |
| 研　究　題　目 | 日本語：  英語： |
| 新規・継続の別 | □新規（共同研究にはじめて応募される方）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□新規（これまでの共同研究を発展させて、研究題目を変更する方）　□継続　　年目 |
| 「新規（これまでの共同研究を発展させて、研究題目を変更する方）」、または「継続」申請の場合、これまでの成果の概要を記入してください。  「新規（共同研究にはじめて応募される方）」は記入する必要はありません。  研究所教員との共著或いは研究所との共同研究の記載のある、論文、国際会議、学会発表等があれば記載ください。 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研　究　組　織 | | | | | | |
| 役　割 | 氏　　名  （日本語と英語で記載） | 所属機関  ・部　局 | 職　名  (院生は学年) | 電子メールアドレス | 予定  延べ滞在 日数 | 予定往復  回数 |
| 研究代表者 |  |  |  |  |  |  |
| 所内対応研究者 | 印 |  |  |  |  |  |
| 所外共同研究者 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 所内共同研究者 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 学生の保険加入  □共同研究に参画する院生は「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」および「学研災付帯賠償責任保険」に加入済みです。  □学生は参画していません。 | | | | | | |

※以下につき、１ページ以内で記入してください。

|  |
| --- |
| 研　究　目　的 |
| 研究計画及び準備状況等 |
| 予想される成果 |
| 研究経費（旅費、消耗品等）申請の内訳（経費は旅費を主体とし、消耗品の上限は10万円です。） |
| その他（希望事項、審査の参考となる事項等） |