様式 1

研究委託申請書

年　　月　　日

昭 和 大 学　 学 長　殿

社判・公印をお願いします。

委託者住所

会社名・代表者名をご記載ください。

氏　　名　　㊞

昭和大学受託研究取扱規程第５条の規定に基づき、研究委託を申請致します。

研究課題	**研究課題名をご記載ください。**
研究目的及び内容	**研究目的及びその内容をご記載ください。**
所属長 （所属・職・氏名）	**担当教員の許可を得た上でご提出ください。**
研究代表者 （所属・職・氏名）	
研究期間	**研究期間は2年以内としてください。** 年　　月　　日～　　年　　月　　日
研究経費	円（税込）

（大学使用欄）

受付番号
（記載不要）　（課税・非課税）