様式第1号-1

共同研究助成金交付申請書（概算払い申請書）

平成　　年　　月　　日

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム　理事長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属大学等の所在地 |  (〒 - ) |
| 所属大学等の名称 | 大学　　　　　　　　　学部研究室 |
| 氏　　　名（研究代表者） |  氏名　　：　　　　　　　　　　　　　　　　印電話番号：E-mail ： |
| 事務担当者（会計等） | 所属　　：氏名　　：電話番号：E-mail ： |

下記のとおり事業を実施したいので、共同研究助成金の交付を申請します。

（なお、交付決定の上は、概算払されるよう併せて申請します。）

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | ふじのくに学研究　Ａ地域課題　　　　（Ｂ１　実験系、Ｂ２　非実験系） |
| 研究方法 | 　共同研究（県内大学・大学院・短大・高専）　・　単独（左以外） |
| 研究課題 | 　 |

申請上の注意事項

１　次ページ１～４は、合計でＡ４判３ページ以内としてください。

２　次ページ１～４以外に資料がある場合は、別にＡ４判５ページ以内で添付してください。

３　次ページ２～４は、審査の都合上、大学名や人名を記入する場合には、できるかぎり本文には記号（Ａ大学ア教授など）のみを記入して、別にＡ４判１ページ以内に記号の対照表（Ａ＝ふじのくに大学、ア＝○山○子など）を添付してください。

※交付申請書は、最大で、様式第１号-１が４ページ、第１号-２が１ページ、資料が５ページ、対照表が１ページで合計１１ページです。

１　共同研究助成対象研究の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成年度 | 平成29年度 | 助成金額 | 円 |
| 研究区分（いずれかに○） | Ａふじのくに学　・　地域課題（Ｂ１実験系　・Ｂ２非実験系　） |
| 研究課題 |  |
| 研究代表者 | 学校名・学部名・職名 | （ふりがな）氏　　名 |
|  |  |
| 連絡先住所（学校） | 〒住所TEL（　　　）　　－　　　　　　　FAX（　　　）　　－ |
| 研究組織 | 氏　名 | 学校名・学部名・職名 | 最終学歴卒業年 | 学位 | 役割分担 |
| （研究代表者） |  |  |  |  |
| （共同研究者） |  |  |  |  |
| （共同研究者） |  |  |  |  |
| 連携機関 | 機関名 | 研究者（担当者）氏名・役職 | 連携機関の概要 | 役割分担 |
|  |  |  |  |
| 研究の概要・成果・評価の見込み | （４００字程度で記載） |

２　期待される成果・評価体制

(1)研究目的、研究区分に該当する理由、共同研究の場合はその理由、期待される成果

(2)評価体制（自己評価を含む実績評価の方法を記入）

３　研究実施計画

(1)助成期間中の計画

(2)助成後の計画

(3)地域の行政機関、試験研究機関、産業界等との連携体制

４　これまでの研究実績

様式第2号(日本工業規格 A4縦型)

第　　号

　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム

理事長　　（氏　名）　　印

助成金の交付の決定及び概算払の承認について

 　平成 年 月 日付けで申請のあった平成　年度共同研究助成金の交付について、1のとおり決定します。

　なお、概算払については、2のとおり承認します。

 1　決定の内容

　(1)　金 額　　　　　　　　　　　　　　　円

　(2)　交付の対象

 2　承認の内容

　(1)　金 　額　　　　　　　　　　　　　　　円

　(2)　時　 期

 3　交付の条件

　 共同研究助成金交付要綱を遵守すること。