(様式第１号)

令和　　年　　月　　日

国立大学法人富山大学長　殿　　　　〒

所　 在　 地

民間機関等名

代表者 職・氏名

**令和　　　年 度 共 同 研 究 協 議 書**

**以下のとおり共同研究を実施したいので協議します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研　究　題　目 |  | 研究の形態 | □　通常型□　分担型 |
| 研　究　目　的及　び　内　容 |  |
| 研　究　期　間 | 契　約　締　結　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 共同研究に要する経費（消費税額及び地方消費税額込） | 共同研究費 | 共同研究員に係る研究料 | 計 |
| 　　　　　　　円 | 　　　　　　円 | 　　　　　　　円 |
| 複数年度契約の場合年度別支払予定 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
| 共同研究費　　 千円研究料　　　　 千円　　計 　　千円  | 共同研究費　　 千円研究料　　　　 千円　　計 　　千円  | 共同研究費　　 千円研究料　　　　 千円　　計 　　千円  | 共同研究費　　 千円研究料　　　　 千円　　計 　　千円  |
| 当該研究を希望する富山大学の研究組織研究代表者※印及び研究分担者 | 氏　　　　　名 | 所属・職 | 役割分担 |
| ※ |  |  |
| 研究を実施する施設 | 富山大学 | 民間機関等名 |
|  |  |
| 民間機関等における研究担当者うち,民間等共同研究員として富山大学に派遣する者に◎印 | 氏　　　　名 | 所属・職 | 役割分担 |
|  |  |  |
| 提　供　設　備 | （設備機器を持ち込む場合） |
| 倫理審査の要否 | □　①申請予定又は申請中　　□　②承認済み　　□　③不要 |
| その他特記事項 |  |
| 事 務 連 絡 先 | 担当課・係名 | 担当者氏名 | 電話・ＦＡＸ・電子メール |
|  |  | 住所：〒Tel：（　　）　　-Fax：（　　）　　-e-mail： |

 【以下大学処理欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 第８条適用
* 第８条適用外
 | 担当CD確認欄 | 備考欄： |
|  |

共同研究協議書の記載要領について

１．代表者職・氏名

　　 民間機関等の代表者職名と氏名を記載してください（契約権限のある方）。※押印不要

２．共同研究の形態

　（１）通常型：民間機関等の研究者を在職のまま共同研究員として富山大学（以下「本学」）に派遣し，本学において本学の教員と共通の課題について対等の立場で行う共同研究です。この場合，本学が要する共同研究費に加え，共同研究員の研究料をご負担ください。

　（２）分担型：本学及び民間機関等が自己の研究実施場所において，おのおのの役割分担に基づき共通の課題について対等の立場で行う共同研究です。この場合，本学が要する共同研究費をご負担ください。

３．研究の概要（研究題目／研究目的及び内容）

　　　具体的かつ簡潔に記載してください。

４．研究期間

　　　一回の契約で複数年にわたる研究の実施が可能です。

５．共同研究に要する経費

・共同研究費：共同研究を遂行するために本学が要する経費

　　　・共同研究員の研究料：民間機関等から派遣される研究者の受入れに本学が要する経費

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣期間 | 共同研究員の研究料（1名）※税込 |
| （1） 12ヶ月以内 | 440,000円※ |
| （2）　6ヶ月以内 | 220,000円※ |
| （3）　3ヶ月以内 | 110,000円※ |

　　　※研究料は，会計年度ごとの派遣期間に係る金額の総額を計上してください（月割りなし）。

６．複数年度契約の場合の支払予定額

　　　分割払いの場合，各年度の支払予定額を内訳欄に記載してください。

７．本学において希望する研究組織

　　　研究代表者名及び研究分担者名を記載してください（研究代表者には「※」を付してください）。

８．研究を実施する施設

 民間機関等及び本学における研究実施場所を記載してください。

９．民間機関等における研究担当者

　　　民間機関等において共同研究に従事する方を記載してください。共同研究員として本学に派遣される方には「◎」を付してください。派遣期間を「その他特記事項」に記載ください。

10. 役割分担

「○○の解析」，「○○の作製」など具体的かつ簡潔に記載してください。※材料の提供や研究統括のみの場合は，委託研究となりますので，民間機関等で行う研究に係る分担を記載してください。

11．提供設備

　　　共同研究の遂行上，民間機関等所有の設備を本学に持ち込む場合に記載してください。この場合，設備の搬入，据付け，撤去に要する費用は，民間機関等が負担してください。

12．倫理審査の要否

　　　共同研究の遂行上，ヒトを対象とした医学系の臨床研究等を行う場合，本学の研究担当者は，学内の倫理審査委員会等の承認が必要となりますので①又は②にチェックを記載してください。該当がない場合は，③にチェックを記載してください。

13．事務連絡先

 実際に事務を担当される方の連絡先を記載してください（契約書・請求書等の送付先となります）。