

平成29年度大阪大学微生物病研究所共同研究課題申請書

共同研究代表者（印または署名） （ふりがな） 氏 名		申請年月日 平成 年 月 日		
所属・職名				
連絡先住所 〒				
Tel		Fax	E-mail	
研究題目				
研究期間等（希望する期間を記入願います。） 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 一般課題公募研究 : ①短期研究課題 感染症病原体研究 特定課題公募研究 : ①短期研究課題 ※該当するものに○を付してください。				
研 究 組 織	（ふりがな） 研究者氏名	所属 （大学・学部・学科等）	職名 （学年）	役割分担 （研究実施計画に対する分担事項を明記）
	微研受入教員	分野等名	職名	役割分担 （研究実施計画に対する分担事項を明記）
研究の意義・目的、共同研究の必要性、期待される成果、研究計画・方法等（500字程度）				
研究経費（概算）	年 度	研究経費（千円）	使 用 内 訳	
	平成29年度		微研への旅費	消耗品費
	総 計			
上記のとおり申請することについて承諾します。				
所属長・職名・氏名			職印	