

平成24年度大阪大学微生物病研究所共同研究課題申請書（被災研究者支援）

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 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日				
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）
	微研側教員	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） （千円）	年度	微研への旅費	消耗品費	
	平成24年度			
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