別紙様式1

学術コンサルティング申込書兼受諾書

令和　年　月　日

国立大学法人金沢大学

（部局長）　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （委託者） |  | 〒 |
| 住所 | ： |  |
| 機関名 | ： |  |
| 申込者名 | ： |  | 印 |

　　金沢大学学術コンサルティング規程に同意の上、下記の通り、学術コンサルティングを申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.学術コンサルティングの　題目 |  |
| 2.学術コンサルティングの　目的及び内容 |  |
| 3.学術コンサルティング期間及び回数、時間 | 　金沢大学の受諾日　　～　　　　年　　月　　日　（最長3年間） |
| （合計） |  | 回　 | １回あたり |  | 時間 |
| 4.学術コンサルティング料 |  | 円（消費税額及び地方消費税額を含む） |
| （内訳） | 直接経費 |  | 円 |
| 間接経費 |  | 円 |
| 5.契約内容の合意（どちらかにチェックしてください） | [ ]  金沢大学の学術コンサルティング約款の契約内容に合意します。[ ]  契約内容を協議し、契約書の締結を希望します。（契約書の締結は、「4.学術コンサルティング料」が100万円以上の場合に限ります。300万円以上の場合は共同研究又は受託研究の利用を検討の上、契約書の締結をお願いします。） |
| 6.学術コンサルティングを実施する代表教職員 | 所属名 | 職位 | 氏名 |
|  |  |  |
| 7.委託者側の事務連絡先 | 氏名 |  |
| 所属・職位 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 8.その他連絡事項 |  |
| 9.情報公開制度に関して、**非開示**を希望する項目にチェックをつけてください | □学術コンサルティングの題目、　□委託者（企業名等）□学術コンサルティング料、　　　□実施期間□学術コンサルティングを実施する代表教職員 |

­­

－－－－－－－－－－－－－－－－－（以下、金沢大学使用欄）－－－－－－－－－－－－－－－－－－

　　申し込みいただきました学術コンサルティングを受諾しました。

 　　　　年　　月　　日

 　国立大学法人金沢大学

 　（部局長）　　　　　　　　　　　　　　印