別紙様式２

学術コンサルティング申込書（案）

令和元年　月　日

国立大学法人熊本大学

熊本創生推進機構長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申込者） |  | 〒 |
| 住所 | ： |  |
| 機関名 | ： |  |
| 代表者名 | ： |  | 印 |

　熊本大学における「学術コンサルティング約款」に同意の上、学術コンサルティング規則に基づき、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 | 受入決定日 | ～ | 令和２ | 年 | 3 | 月 | 31 | 日 |
| 　及び予定日時・時間　等　 | 予定日： | 令和 | 元 | 年 | ６ | 月 |  | 日 |  |  |  |  |  |
| 　　 | （年、月、週）　　　　 |  | 回　 | １回あたり |  | 時間 |
| 4.学術コンサルティング料※　お振込み予定日 |  | 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（※直接経費の30%） |
| 令和元年　　　月　　　日　　 |
| 5.学術コンサルタント※１（学術コンサルティングを実施する担当職員） | 所属名 | 職位 | 氏名 |
|  |  |  |
| 6.委託者側の事務連絡先 | 氏名 |  |
| 所属・職位 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

※１　学術コンサルタントについて

　　　　学術コンサルティングの具体的な内容が未定の場合は、学術コンサルタントの記載ができないと思いますので、その際は、別紙様式３を提出ください。

※２　情報開示について

☑欄の項目について、情報の非公開を希望します。

（□社名　□学術コンサルティング題目　□学術コンサルタント名　□学術コンサルティング料）

以上