

※ 整理番号 (センターで記入)	
---------------------	--

北海道大学触媒化学研究センター共同利用・共同研究申請書 (課題提案型)

平成 年 月 日

北海道大学触媒化学研究センター長 殿

所属機関
職 名
フリガナ
代表者氏名
連絡先 〒

電話: 電子メール:

公募区分	課題提案型
研究期間	<input type="checkbox"/> (第一期) 平成 22 年 5 月 1 日 ~ 平成 23 年 3 月 31 日 <input type="checkbox"/> (第二期) 平成 22 年 7 月 1 日 ~ 平成 23 年 3 月 31 日 <input type="checkbox"/> (第三期) 平成 22 年 10 月 1 日 ~ 平成 23 年 3 月 31 日 <input type="checkbox"/> (第四期) 平成 23 年 1 月 1 日 ~ 平成 23 年 3 月 31 日
研究課題	和文
	英文
受入希望教員の 部門等名・氏名 (研究分担者)	

研究組織

※該当する方を○で囲むこと	所 属 ※省略せず正式名称を記載すること (部局等名も記載)	職 名・氏 名(フリガナ) ※大学院生は学年まで記載すること。	役割分担
(研究代表者)			
(研究分担者・研究協力者)			
(研究分担者・研究協力者)			
(研究分担者・研究協力者)			
(研究分担者・研究協力者)			
(研究分担者・研究協力者)			
(研究分担者・研究協力者)			

注) 大学院生は研究協力者としてください。学部学生を含めることはできません。
用紙が不足する場合には、適宜追加のうえ記入してください。

別紙様式 2

実施計画（研究の目的・方法・期待される成果等。）

本研究に関連した研究業績

（過去5年分の学術論文，学会発表，受賞歴，発明等について，代表者の業績のみ記載。）