

※ 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 平成 年 月 日 北海道大学触媒化学研究センター長 殿 代表者氏名 (フリガナ) 所属機関 職 名 連絡先 〒 電話: 電子メール:					
公募区分	被災研究者支援				
研究期間	平成 2 4 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
来所予定期間	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">月 日 ~ 月 日 (日間)</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">計 回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月 日 ~ 月 日 (日間)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月 日 ~ 月 日 (日間)</td> </tr> </table>	月 日 ~ 月 日 (日間)	計 回	月 日 ~ 月 日 (日間)	月 日 ~ 月 日 (日間)
月 日 ~ 月 日 (日間)	計 回				
月 日 ~ 月 日 (日間)					
月 日 ~ 月 日 (日間)					
研究課題					

研究組織

※該当する方を○で囲むこと	職 名・氏 名 (フリガナ) ※大学院生は学年まで記載すること。	所 属 ※省略せず正式名称を記載すること (部局等名も記載)	役割分担
(研究代表者)			
(研究分担者) 受入希望教員		北海道大学触媒化学研究センター	
(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 1

(1) 研究の目的

(2) 実施計画・方法

- ・センターの使用予定装置があれば記述してください。

(3) 申請理由