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

| | | | (= 0) (111)() | | |
|------------------------------------|------|---|--------------------|--------------------|--|
| 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) | | | | | |
| 北海道大学触 | 某化学码 | 研究センター長 殿 | 平成 | 年 月 日 | |
| | | 所 属 機 関 職 名 代表者氏名 (フリガナ) 連 絡 先 〒 | | | |
| 電話: 電子メール: | | | | | |
| 公募区分 | | 課題提案型 | | | |
| 研究期間 | | □ (第一期) 平成 2 4年 4月 1日 ~ □ (第二期) 平成 2 4年 7月 1日 ~ □ (第三期) 平成 2 4年 1 0月 1日 ~ □ (第四期) 平成 2 5年 1月 1日 ~ □ | 平成25年 3 平成25年 3 | 月 3 1 日 月 3 1 日 | |
| 研究課題 | 和文 | | | | |
| | 英文 | | | | |

研究組織

| 121204E44M | | | |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|------|
| ※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) | | | |

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。

| 민 | 紙様式 | 9 |
|-----|-----|----|
| וית | | /. |

| (1)研究の目的(前年度採択課題からの継続申請の場合はチェックしてください。 継続□)・①本研究課題の学術的な特色・独創的な点 ②センターと共同利用・共同研究を行うことで研究が進展する理由に触れて記述してください。)・継続申請の場合は,前回の実験結果,継続を必要とする理由に触れて記述してください。 |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| (2) 実施計画・方法 |
| ・センター受入教員の役割を明記するとともに、センターの使用予定装置があれば記述してください。 |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

別紙様式2

本研究に関連した研究業績

※記入要領~様式は任意です(1頁以内)。

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してください。