

※ 整理番号 (研究所で記入)	
--------------------	--

北海道大学触媒科学研究所共同利用・共同研究申請書(提案型)

平成 年 月 日

北海道大学触媒科学研究所長 殿

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	提案型
研究期間	<input type="checkbox"/> (第一期) 平成28年 4月 1日～平成29年 3月31日 <input type="checkbox"/> (第二期) 平成28年 8月 1日～平成29年 3月31日 <input type="checkbox"/> (第三期) 平成28年12月 1日～平成29年 3月31日
研究課題	和文
	英文

研究組織

※該当する□を チェックしてください	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		北海道大学触媒科学研究所	
<input type="checkbox"/> 研究分担 <input type="checkbox"/> 研究協力			
<input type="checkbox"/> 研究分担 <input type="checkbox"/> 研究協力			
<input type="checkbox"/> 研究分担 <input type="checkbox"/> 研究協力			
<input type="checkbox"/> 研究分担 <input type="checkbox"/> 研究協力			

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

- (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研究所と共同利用・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
- 研究所受入教員の役割を明記するとともに, 研究所の使用予定装置があれば記述してください。

注) 必要な場合は, 適宜記入欄を追加のうえ記入してください。(ただし, (1)(2)を合わせ2頁まで記載可)

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。