

平成 年 月 日

北海道大学触媒科学研究所
共同利用・共同研究承諾書

北海道大学触媒科学研究所長 殿

所属の長 職・氏名

職印

下記の者が貴研究所の共同利用・共同研究に参加することを承諾いたします。
その他、裏面の記載事項を了承します。

記

課題番号：

研究課題：

研究期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 3 月 31 日

氏 名	所 属 ※省略せず正式名称を記載すること	職 名 (学生の場合は年次)	備 考 (学研災等の加入の有無)

- 注) 1. 同一の所属先から複数参加する場合は、連記して差し支えない。
2. 大学院生は所属する大学院の研究科長等の承諾を受けてください。
3. 記入欄が不足する場合には、適宜追加のうえ記入してください。
4. この承諾書は、採択後に提出してください。
5. 作成する承諾書には、この注) は記載しない。

別紙

（規程等の遵守）

研究所の規程その他の関係法令を遵守するとともに管理・安全のために発する所長の指示に従っていただきます。

（免責事項）

本共同利用・共同研究に採択された課題に関して，本研究所の責によらず発生した損害等に対しては，本研究所は一切の責任を負いません。

（その他）

大学院生は，(財)日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害傷害保険」（学研災）等に参加してから共同利用・共同研究に参加してください（特に証明書等の提出は必要ありません）。