別紙様式１－１

※ 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研究員申請書

平成　　年　　月　　日

北海道大学触媒化学研究センター長 殿

所 属 機 関
職　　名
申請者氏名（ふりがな）　　印
連　絡　先　〒

電話:　　電子メール:

研究課題		希望部門 ・教員名	

上記のとおり申請することを許可します。

平成　　年　　月　　日

申請者の所属長　　職・氏名　　印

※研究協力者を置く場合は，以下の欄に必要事項を記入してください。

研究協力者氏名・所属・職名（学年）	

上記の者を研究協力者とすることを承諾します。
※研究協力者（大学院生）加入保険：

平成　　年　　月　　日

研究協力者の所属長　　職・氏名　　印

別紙様式１－２

実施計画（研究協力者を申請する場合，その役割を明記してください。）	
本センター来所予定年月日	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
要望事項	