

※ 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）

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) 2020年 4月 1日 ~ 2021年 3月31日 <input type="checkbox"/> (第二期) 2020年 8月 1日 ~ 2021年 3月31日 <input type="checkbox"/> (第三期) 2020年12月 1日 ~ 2021年 3月31日	
研究課題	和文	
	英文	

研究組織

※不要な方を消してください	職名(*1)・氏名(フリガナ)	年齢区分 (*2)	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	
(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。

(*1) 大学院生は学年まで記載してください。 (*2) 年齢区分として、2021年3月31日現在の年齢により“Y” (≦35歳) , “M” (36~39歳) , “S” (≧40歳)のいずれかの記号を記載してください。

別紙様式2※(1)(2)の項目については、併せて1頁以内に収めてください。

(1) 研究の目的（前年度採択課題がある場合は□にチェックしてください。 前年度採択課題あり□）

・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。）

・前年度採択された課題(戦略・提案型)がある場合は、上記に加えその課題の進捗状況・研究成果・業績をまとめ、今回の課題の新規性・発展性について述べてください。

(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。

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。