令和　　　　年　　　月　　　日

鹿児島大学病院長　殿

申込者

住所　**＊住所をご記載ください。**

氏名　**＊名称・代表者をご記載ください。**

受託研究申込書

下記のとおり、受託研究の申し込みをします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1　研究題目** | **＊治験課題名をご記載ください。** | | | | | |
| **2　研究目的及び内容** | **別添：治験実施計画書　参照** | | | | | |
| **3　期待される研究成果** | **別添：治験実施計画書　参照** | | | | | |
| **4　研究実施場所** | **鹿児島大学病院** | | | | | |
| **5　研究期間** | **別添：鹿大書式２-1　契約内容等確認書　参照** | | | | | |
| **6　研究担当者** | **区分** | **氏名※1** | **所属・職名** | | **本研究における役割** | |
| **鹿児島大学** | **別添：(統一)書式２　治験分担医師・治験協力者リスト 参照**  **※研究代表者：責任医師** | | | | |
| **7　研究経費の負担※2** | **区分** | **(1) 直接経費** | **(2) 間接経費※3** | | **計((1)＋(2))** | |
| **委託者** | **別添：鹿大書式３　研究経費算出内訳書 参照** | | | | |
| **8　研究に使用する**  **設備等** | **区分** | **施設の名称** | **設備** | | | |
| **設備名** | **規格** | | **数量** |
| **鹿児島大学** |  |  |  | |  |
| **委託者** |  |  |  | |  |
| **9　事務連絡先** | **氏名** | **所属** | | | **連絡先** | |
| **別添：鹿大書式２-1　契約内容等確認書　参照** | | | | | |

※1　研究代表者には※印を付すこと。

※2　「5　研究期間」が、複数年契約の場合は、「7　研究経費の負担」欄を年度ごとに区分し、年度ごとの経費の負担額を明示する。

※3　間接経費として、直接経費(直接研究に必要な経費)の30％を計上する。間接経費は、鹿児島大学の研究環境の改善、産学官連携の機能

向上等を目的に充てることとする。

|  |
| --- |
| **［情報公開への対応について］**  **情報公開法に基づき、本申込書の内容について開示請求があった場合、本学としては、法の目的である国民への説明責任を果たす観点から、積極的に開示する方針です。しかし、人の生命、健康、生活または財産を保護するため、公にすることが必要と認められる情報以外で、法人その他の団体に関する情報であって、公にすると当該法人等の権利、競争上の地位、その他正当な利益を害するおそれがある情報については、不開示とすることができます。**  **本学としては、原則として本学の研究担当者及び研究経費の負担は全て開示することとし、それ以外の情報については、上記に該当する理由があるもののみ不開示とすることとしましたので御了承願います。**  **以下、上記に該当する場合、不開示とする項目□にレ点を付け、理由を記載ください。**  **□　申込者(住所、氏名、印)　□　研究題目　 □　研究目的及び内容**  **□　期待される研究成果　 　 □　研究実施場所 　 □　研究期間**  **□　研究に使用する設備等（ □鹿児島大学 □委託者 ）**  **□　事務連絡先( □氏名 □所属 □連絡先 )**  **※(一社)日本医療機器産業連合会会員企業については、「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、「施設名」「施設内組織」「個人の所属・役職・氏名」が公開されます。**    **不開示の理由:** |