

## 受託研究申込書（新規・継続）

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学  
(各部局)長 殿〒  
住 所  
機 関 名  
代 表 者 名

印

熊本大学受託研究規則に基づき、別紙のとおり受託研究を申し込みます。

## 1 受託研究の概要等

|                                   |  |           |                       |
|-----------------------------------|--|-----------|-----------------------|
| 研 究 題 目                           |  |           |                       |
| 研究目的及び内容                          |  |           |                       |
| テ ー マ 区 分                         | <input type="checkbox"/> ライフサイエンス <input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 物質材料 <input type="checkbox"/> ナノテク<br><input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> 宇宙 <input type="checkbox"/> 海洋 <input type="checkbox"/> その他 |           |                       |
| 研 究 期 間                           | 契約締結日 ~ 令和 年 月 日   |           |                       |
| 受託研究に要する経費<br>(消費税を含む)            | 研究<br>経費   | 直接経費      | 円                     |
|                                   |  | 間接経費      | 円 直接経費の30%            |
|                                   | 合 計  |           | 円(*1)                 |
| 熊本大学の研究組織<br>研究代表者（※印）<br>及び研究分担者 | 氏 名  | 部局・職      | 役 割 分 担               |
|                                   | ※  |           |                       |
| 主として使用する施設<br>及び設備名・規格等           | 熊本大学の施設名   |           | 熊本大学で使用する設備 等（規格・数量）  |
|                                   |  |           | 民間機関等からの提供設備 等（規格・数量） |
|                                   |  |           |                       |
| 提供を受ける物品                          | 名称   | 識別番号（型番等） | 数量                    |
|                                   |  |           |                       |

- 2 受託研究に要する経費等内訳 ◆において同意いただける箇所には☑をお願い致します。  
 (症例数の実績に基づき、依頼者の定める単価により算出する場合は下記の表を削除して、  
 支払い対象となる事項、単価、目標数等を記載すること)

| 費目   |            | 金額 (円)   |
|------|------------|--|
| 研究経費 | 直接経費       | 1-1) 研究担当教員充当経費<br>◆ 文部科学省・経済産業省より発信しているとおり、熊本大学では、<br><b>研究担当者に受託研究等への関与時間に対する報酬</b> を計上します。<br>(経理報告の際、研究担当教員充当経費として報告します。)<br>報酬は、担当教員の職級と研究内容によって時間単価を決定し、研究に<br>要する時間等から算出します。<br>◆ <u>上記の支出に関して異議ありません。</u> <input type="checkbox"/> |
|      |            | 2) 人件費 ※国立大学法人熊本大学有期雇用職員給与規則に基づき計算。<br>※ 受託研究に従事する者(研究員など)を雇用する際の費用  |
|      |            | 3) 旅費<br>※ 受託研究に係る出張、学会発表等の費用  |
|      |            | 4) 備品費<br>※ 受託研究で使用する機械、装置、設備備品等を購入する費用  |
|      |            | 5) 消耗品費<br>※ 受託研究で使用する原材料、実験器具、試薬、細胞等の購入費用   |
|      |            | 6) 役務費<br>※ 受託研究を行うための設計、試作、委託試験等の外注費  |
|      |            | 7) その他<br>※ 受託研究を行うために使用する施設の利用率、光熱水料、<br>その他上記に該当しない経費等の費用  |
|      |            | 小計   |
| 間接経費 | (直接経費の30%) |  |
| 合計   |            |  |

3 研究経費の支払い計画(\*2)

|                                    |  |          |      |
|------------------------------------|--|----------|------|
| ① 一括で納付する場合<br>研究経費等の支払期限          | <input type="checkbox"/> 受託研究契約締結日から起算して(60)日以内(当該期限の最終日<br>が土、日又は祝日に該当する場合はその翌営業日までとする。)<br><input type="checkbox"/> 受託研究契約締結した月の翌々月末日まで<br><input type="checkbox"/> その他( ) |          |      |
| ② 分割で納付する場合                        |  |          |      |
| 回数                                 | 請求書発行日   | 納入期限     | 納入金額 |
| 1回目                                | 契約締結日  | 令和 年 月 日 | 円    |
| 2回目                                | 令和 年 月 日   | 令和 年 月 日 | 円    |
| 3回目                                | 令和 年 月 日   | 令和 年 月 日 | 円    |
| ③ 症例数等の実績に基づき納付する場合<br>(③詳細 支払期限等) |  |          |      |

4 情報開示について(\*3)

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 欄の項目について、情報の非公開を希望します。<br><input type="checkbox"/> 社名 <input type="checkbox"/> 研究題目 <input type="checkbox"/> 大学研究者名 <input type="checkbox"/> 研究経費額 |
|--|

5 機関区分について (  をお願い致します ) (\*4)

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 地方公共団体 <input type="checkbox"/> 独立行政法人 <input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 株式会社等 ( <input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業 ) <input type="checkbox"/> その他 |
|---|

6 特記事項 (  をお願い致します )

|   |  |
|---|--|
| ・国又は独立行政法人等の補助事業又は委託事業等に基づく受託研究                     | <input type="checkbox"/> 該当する<br><input type="checkbox"/> 該当しない  |
| ・臨床研究法に規定される臨床研究                                    | <input type="checkbox"/> 該当する ( <input type="checkbox"/> 特定臨床研究 <input type="checkbox"/> 特定臨床研究以外 )<br><input type="checkbox"/> 該当しない  |
| ⇒ 該当する場合は倫理委員会の承認通知又は委員会に申請を行っていることを示す書類が必要です。      |  |
| ・人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に規定される「人を対象とする生命科学・医学系研究」 | <input type="checkbox"/> 該当する ( 主幹施設 : <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 熊本大学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) )<br><input type="checkbox"/> 審査済み ( <input type="checkbox"/> 一括審査 <input type="checkbox"/> 個別審査 )<br><input type="checkbox"/> 未審査 ( 承認予定時期 : )<br><input type="checkbox"/> 審査中 ( 承認予定時期 : )<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 該当しない |
| ⇒ 該当する場合は倫理委員会の承認通知又は委員会に申請を行っていることを示す書類が必要です。      |  |
| 特別試験研究費税額控除制度による税額控除申請を予定(*5)                       | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない  |
| その他研究を実施する上で遵守すべき法令                                 | <input type="checkbox"/> ある ( )<br><input type="checkbox"/> ない   |

7 連絡先等

|                      | 担当者氏名 | 所属部署・職名 | 連絡先    |    |     |
|----------------------|-------|---------|--------|----|-----|
|                      |       |         | 〒      | 住所 |     |
| 契約書内容照会先             |       |         | 〒      |    |     |
|                      |       |         | 電話     |    | FAX |
|                      |       |         | e-mail |    |     |
| 契約書送付先<br>(上記と異なる場合) |       |         | 〒      |    |     |
|                      |       |         | 電話     |    | FAX |
|                      |       |         | e-mail |    |     |

**以下は、申込書提出の際に削除してください**

※1 研究費の執行について特に指示がない場合は、大学の規則に基づいて執行を行います。執行に制限がある場合には、研究者が所属する部局事務の担当者に連絡願います。

※2 該当する納付方法にチェック (☑) を入れてください。研究経費等の支払期限に関しては、貴機関の経理担当部署にもご確認ください。

※3 情報開示について

国立大学法人は、国民への情報公開が基本となりますが、非公開を希望される内容は、自主的には公開しません。ただし、非公開を希望された場合でも、情報公開法に基づく開示が避けられないことがありますので、それを踏まえて研究題目を記入してください。

※4 機関区分について

|        |  |
|--------|--|
| 国      | 省庁(文部科学省,文化庁,スポーツ庁,厚生労働省,経済産業省 など)   |
| 地方公共団体 | ・地方公自治体が資本金,基本金その他これらに準ずるものの1/4以上を出資している法人<br>・地方独立行政法人(例:公立大学法人熊本県立大学,地方独立行政法人福岡市立病院機構 など)<br>・地方三公社(例:熊本県道路公社,熊本県住宅供給公社 など)<br>・第三セクター(例:くまもと地下水財団,熊本市水道サービス公社 など) |
| 独立行政法人 | 独立行政法人,国立研究開発法人(例:科学技術振興機構,日本学術振興機構,国立高等専門学校機構,日本医療研究開発機構,国際協力機構,国立病院機構,産業技術総合研究機構 など)   |
| 国立大学法人 | 国立大学法人,大学共同利用機関法人(例:自然科学研究機構 など4法人)  |
| 株式会社等  | 株式会社,持株会社(合名会社,合資会社又は合同会社 など)  |
| その他    | 上記1~5以外の法人(例:NPO法人,外国の企業 など)   |

「中小企業」は、下表において、**資本金または従業員数の基準**を満たすもの。それ以外を「大企業」とする。

| 業種分類   | 資本金    | 従業員    |
|--------|--------|--------|
| 製造業その他 | 3億円以下  | 300人以下 |
| 卸売業    | 1億円以下  | 100人以下 |
| サービス業  | 5千万円以下 | 100人以下 |
| 小売業    | 5千万円以下 | 50人以下  |

※5 税額控除申請時における必要な証明書類につきましては、研究代表者が所属する部局に発行依頼をお願いします。また、税額控除申請のため、契約書における経費内訳の修正が必要な場合は、契約担当者にご相談をお願いします。

**【お問い合わせ先】**

国立大学法人熊本大学  
 研究・産学連携部 社会連携課  
 TEL 096-342-3093 FAX 096-342-3239  
 e-mail: sangaku-somu@jimu.kumamoto-u.ac.jp

**【受託研究申込書 送付先】**

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番地1号  
 国立大学法人熊本大学  
 医薬保健学系事務課 研究支援担当 宛  
 TEL 096-373-5009  
 e-mail: ski-shien@jimu.kumamoto-u.ac.jp