学術コンサルティング申込書（案）

令和　年　月　日

熊本大学

研究開発戦略本部長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申込者） |  | 〒　　- |
| 住所 | ： |  |
| 機関名 | ： |  |
| 代表者名 | ： |  |  |

　熊本大学における「学術コンサルティング約款」に同意の上、学術コンサルティング規則に基づき、下記の通り、学術コンサルティングを申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.学術コンサルティング題目 |  |
| 2.学術コンサルティングの目的及び内容 |  |
| 3.学術コンサルティング期間　及び予定日時・時間　等　 | 契約締結日 | ～ | 令和 | 8 | 年 | 3 | 月 | 31 | 日 |
| 予定日： | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |  |  |  |
| 　　 | （週・月・年）　　　　 |  | 回　 | １回あたり |  | 時間 |
| 4.学術コンサルティング料＊　お振込み　　請求書媒体 |  | 円（消費税額及び地方消費税額を含む） |
| （内訳） | 直接経費 |  | 円 |
| 間接経費 |  | 円（※直接経費の30%） |
| 学術コンサルティング契約締結日から60日以内 |
| [ ] 　紙　　[ ] 　電子 ([ ] 　PDF [ ] 　オンライン請求書システム) |
| 5.学術コンサルタント※１（学術コンサルティングを実施する担当職員） | 所属名 | 職位 | 氏名 |
|  |  |  |
| 6.委託者側の事務連絡先 | 氏名 |  |
| 所属・職位 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

※１　下記事項について確認された際は、□欄に☑をお願いします。

学術コンサルティング料の指導料については、本学の裁量経費として執行することに異議ありません。　　　[ ]

※２　情報開示について☑欄の項目について、情報の非公開を希望します。

（[ ] 社名　[ ] 学術コンサルティング題目　[ ] 学術コンサルタント名　[ ] 学術コンサルティング料）

以上

学術コンサルタントのエフォートチェック　 ：□

プロジェクトコード依頼 ：□

別紙

学術コンサルティング料の内訳



※３　下記事項について確認された際は、□欄に☑をお願いします。

　学術コンサルティング料１～７の費用について、費目間流用を行うことに異論ありません。　　　　　　　　　　[ ]