

平成24年 月 日

京都産学公連携機構 代表幹事 様

【申請者】
研究グループ名

代表者名

文理融合・文系産学連携促進事業 申請書

京都産学公連携機構の「文理融合・文系産学連携促進事業」について、下記の通り申請します。

申請分野	文理融合分野 ・ 文系分野 (いずれかに○)
研究テーマ名	
助成希望金額	
事業計画	別紙「事業計画書」の通り
収支計画	別紙「収支計画書」の通り
※ 代表者の所属機関	【代表者の所属する機関名】 【産学連携部門・部署名および責任者職名・氏名】 【住所】 TEL. _____ FAX. _____

※代表者は所属機関における産学連携部門、部署等の承認を得てご提出ください。

【申請書に関する連絡先（問合せ・事務連絡等）】

機関名	
部署・役職名	
氏 名	
TEL・FAX	TEL. _____ FAX. _____
メールアドレス	

事業計画書

研究グループ名	(新たに発足する研究グループ ・ 継続的な研究グループ) (いずれかに○)
研究テーマ	
研究グループ代表者名	【所属機関・役職】 【氏名】 【連絡先住所】 TEL. _____ FAX. _____ メールアドレス _____
研究グループの目的	
研究グループの活動内容 (継続的な研究グループについては従来 of 取組との違いを明記すること)	
今後1年間の活動スケジュール	

1年後（助成期間終了時）の成果目標（数値目標含む）	
助成期間終了後の活動予定	
研究グループ参加者	
参加企業の概要（パンフレット等の添付でも可）	
中小企業等の参加募集協力について	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

* 研究内容に関する資料がある場合は、参考資料として添付してください。

* 枠の大きさは必要に応じて変更してください。

収支計画書

【収入】

(単位：円)

区 分	金 額	摘 要
京都産学公連携機構助成金		
参加費等		
その他助成金		
合 計		

*その他助成金を申請している場合（予定を含む）は、助成申請事業名、決定日（予定）を摘要に記入してください。

【支出】

(単位：円)

区 分	金 額	摘 要
合 計		

研究グループ参加予定者名簿

大学名・会社名等	所属部署	役 職	氏 名	専門分野（大学） 業種（企業）	住 所

*代表者を含めてご記入ください。