様式第１号

共　同　研　究　申　込　書

年　　月　　日

公立大学法人滋賀県立大学人間看護学部
地域交流看護実践研究センター長　　様

所　在　地
申込者　所属名称
学外共同研究者名　　印
学外共同研究者名　　印
学外共同研究者名　　印

公立大学法人滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センターでの共同研究を下記の通り行いたいので申し込みます。

記

１　共同研究の概要

(1) 研究テーマ

(2) 目　的

(3) 内　容

(4) 研究実施期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

(5) 共同研究を行う学内共同研究者名

２　申込者の概要（職種、職位もしくは勤務部署など）

上記の学外共同研究者が地域交流看護実践研究センターの共同研究を申し込むことを承認します。 所属長名　　印