

年 月 日

触媒科学計測共同研究拠点
共同利用・共同研究承諾書

北海道大学触媒科学研究所長 殿
大阪公立大学人工光合成研究センター所長 殿
産業技術総合研究所触媒化学融合研究センター長 殿

所属の長※ 職・氏名

押印省

略

下記の者が貴研究所の共同利用・共同研究に参加することを承諾いたします。
その他、裏面の記載事項を了承します。

記

採択番号：
研究課題：
研究期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
氏名：
所属：
職名：

※所属の長：大学の場合は，所属している部門の長（学科長等）を，企業の場合は，所属している課の長を指す。

別紙

（公正な研究活動）

学術研究に対する国民の負託および研究費が国民の貴重な税金で賄われていることを十分認識し，研究費を適正かつ効率的に使用するとともに，研究において不正行為を行わないことを約束します。

（規程等の遵守）

受入研究機関の規程その他の関係法令を遵守するとともに管理・安全のために発する受入研究機関の長の指示に従っていただきます。

（免責事項）

本共同利用・共同研究に採択された課題に関して，本研究所・センター及び本拠点の責によらず発生した損害等に対しては，本研究所・センターおよび本拠点は一切の責任を負いません。

（その他）

研究に参加する大学院生は，(財)日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害傷害保険」(学研災)等に加入してから共同利用・共同研究に参加してください(特に証明書等の提出は必要ありません)。