

大学院工学研究院・教授・横浜太郎

2. 学術指導の件名 ○○○○に関する学術指導

3. 学術指導の内容 ※学術指導の目的・内容をご記入ください。

4. 学術指導の期間及び学術指導の回数・時間

- ・学術指導の実施期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
- ・学術指導の回数・時間 □年 ☑月 □週 回・全6回・1回当り 1 時間 ※年・月・週から一つ選択してください
- 5. 学術指導料 (実施場所への交通費等が生じる場合は、別途、学術指導者へ直接支給します。)

600,000円(消費税込み)

(うち、原則 10%相当額は大学側の共通管理経費)

6. 学術指導の実施場所 横浜国立大学大学院○○研究室

7. 連絡事務担当先

連絡担当者:○○○○

· 郵便番号: 〒111-1111

・住 所: 神奈川県横浜市○○区○○1-2-3

· 電話番号: 045-123-4567

・メールアドレス: ----@----co.ip

上記の学術指導の申し込みを受諾します。

令和 年 月 日

ださい。

神奈川県横浜市保土ケ谷区常盤台 79-1 国立大学法人横浜国立大学

「連絡事務担当先」には貴社のご担当者様をご記入く

学長 梅 原 出 公印

申し込み内容が確定しました ら、「学術指導申込書兼受諾書」 は別紙実施条件を含めてすべ て印刷していただき、押印のう えご提出ください。

令和 年 月 日 実施部局長確認 印

でお願いします