SITインキュベーションスクエア シェアオフィス使用申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № |  |  |
|  　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　 月　　 日ベイエリア・オープンイノベーションセンター長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部局：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名：　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　FAX： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　SITインキュベーションスクエア シェアオフィスの使用について、次のとおり申請します。なお、使用に当たっては関連規則を遵守します。 |
| 使用席 | 固　定　席　／　自　由　席 |
| 固定席使用者 | 所　　属　・　職　　名 | 氏　名 | 連絡先（電話） | 区分※ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 自由席使用者 |  |  |  |  |
| ※使用者区分 | ※区分欄に該当する番号を記載してください。(1)本学発、または本学が認定したベンチャー企業 (2)民間企業等との共同研究または委託研究を実施する、または実施しようとする本学の研究者 (3)国プロ（国、独立行政法人等の実施する研究補助事業、委託研究等）を実施する、または実施しようとする研究者 (4)本学の研究シーズの事業化を目指し産学官民連携を行う者（プレベンチャー） (5)本学の研究資源・人的資源の活用を目的とした研究プロジェクトを実施する、又はその立ち上げを計画する民間企業等(6)その他（申請理由を記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  |
| 関係する本学の研究者 | 学部・研究科：　　　　　　　学科・専攻：　　　　　　　氏名： |
| 資金の名称等※区分(3)の場合 | 事 業 名 称 ：配 分 機 関 ：予 算 総 額 :　　　　　　　　　　円期　　　 間 :　　年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日 |
| 使用期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　※1年間まで |
|  | １．使用目的 | ※目的・用途について詳細に記載してください。審査の対象となります。また面談による審査を実施する場合があります。 |  |
|  | ２．使用計画 | ※利用期間中の計画（事業化時期等を含む）について詳細に記載してください。審査の対象となります。また、面談による審査を実施する場合があります。 |

事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 審査結果 |  |
| 使用席 |  |
| 使用期間 |  |
| 審査結果理由 |  |