

令和2年度 県西地域大学連携事業 提案者等調書

1 提案者

提案者	大学の名称	
	学長の氏名	
	連絡先	担当者 部署名： 氏名： 所在地： 電話： FAX e-mail：
共同提案者	大学の名称	
	学長の氏名	
	連絡先	担当者 部署名： 氏名： 所在地： 電話： FAX e-mail：

2 実施者

実施者	学科、研究室等の名称	
	代表者(教員)の職名及び氏名	
	連絡先	担当者 部署名： 氏名： 所在地： 電話： FAX e-mail：
	実施体制 (代表者以外で事業に携わる教員等の職名及び氏名)	
	提案事業に関する知見(研究結果、ノウハウ、論文、技術等) ※これまでの活動実績や専門性について具体的に記入してください。	

共同 実 施 者	学科、研究室等の 名称	
	代表者(教員)の職 名及び氏名	
	連絡先	担当者 部署名： 氏 名： 所在地： 電 話： FAX e-mail：
	実施体制 (代表者以外で事業 に携わる教員等の職 名及び氏名)	
	提案事業に関する 知見(研究結果、 ノウハウ、論文、 技術等) ※これまでの活動実 績や専門性につい て具体的に記入し てください。	

※ 共同提案者及び共同実施者、実施体制の欄は必要に応じて追加してください。