**久留米大学基礎３号館ベンチャースペース使用申込書**

令和　　年　　月　　日

学校法人久留米大学　理事長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者 | 会　社　名：本社所在地：〒 代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 事 業 概 要： |
| 使用者（複数の場合は、様式任意で別紙を作成） | 氏　 名：部　署　名：　所属所在地：〒　　　　　　　Ｔ　Ｅ　Ｌ：Ｅ－ｍａｉｌ：　 |
| 連絡担当者 | 氏　　　名：部　署　名：Ｔ　Ｅ　Ｌ：Ｅ－ｍａｉｌ： |
| 使用目的**※　別紙記入要** | 研究課題名：　　　　　　※　ベンチャースペースにおける事業計画等につきましては、「（別紙）事業計画書」にご記入ください。 |
| 使用希望期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 搬入設備等 |  |
| 疾患モデル研究センター使用 | 有　　・　　無 |
| 駐車場要望の有無有の場合：台数及び　期間 | 有（　　　）台　・　　無令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 本学との共同研究有の場合：相手講座等、 研究者名、研究課題 | 有（　実施中　・　希望する　）　・　無講 座 等：研究者名：研究課題： |

○　添付資料：企業パンフレット等

○　駐車場は駐車スペースの関係で要望にそえない場合があります。別途手続　必要（有料）