推　薦　状

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2025 | 年　 |  | 月 |  | 日 |

成　城　大　学

学長　杉　本　義　行　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職名： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者氏名： |  |

　下記の者は、科学研究費助成事業に応募するにあたり、本学の所属研究者として研究者情報の登録を希望しております。

つきましては、科学研究費助成事業応募資格審査をしていただきたく、推薦いたしますので、よろしくお取りはからいのほどお願いいたします。

　登録が承認された場合には、受入れ教員として、下記の者が本学の所属研究者として研究者情報を登録されたときから、科学研究費助成事業の研究期間が終了し、研究成果報告書等の提出が完了するまで、科学研究費助成事業の使用等について責任を持ち、かつ大学当局との連絡・調整の任も果たす所存でございます。

　なお、登録の承認後、下記の者が本申請以外の研究課題で科学研究費助成事業を申請する場合においても、受入れ教員として同様に責任を持ち、連絡・調整の役割を全うすることを申し添えます。

記

**【科学研究費助成事業研究者情報登録申請者】**

|  |  |
| --- | --- |
| 　ふりがな |  |
| 申請者　氏名： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本学での所属： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本学での職名： |  |

**【申請者との関係および推薦理由】**

|  |
| --- |
|  |

以　上