**研究への協力について（依頼）**

提出日　　　年　　月　　日

１　依頼者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼代表者氏名 |  | 電話番号 |  |
| 学校・学部名 |  | 学年 |  |
| 学校所在地 |  |
| 研究室・指導教員名 |  |
| メールアドレス |  |

２　回答希望日

【訪問希望の場合】

・　第一希望日：令和　　　年 　　　月 　　日　　 ：　　 ～　　 ：　　の間

・　第二希望日：令和　　　年 　　　月 　　日　　 ：　　 ～　　 ：　　の間

・　第三希望日：令和　　　年 　　　月 　　日　　 ：　　 ～　　 ：　　の間

※　提出日から10営業日以上先の日程をご記入ください。

（対応可能時間：平日9:00～11:30、13:30～16:30）

　※　業務の都合によりご希望に沿えない場合がございます。

【質問回答希望のみの場合（別紙「質問票」を合わせて提出）】

・　令和　　年　　　月　　　日までに回答希望

※　質問回答のみの場合、提出日の10営業日後以降の日を指定してください。

※　業務の都合により、希望日までにご回答できない場合がございます。

３ 研究目的

４　研究内容の詳細

５　鎌倉市の協力が必要な理由

６　誓約事項（ご確認のうえ、チェックをお願いします。）

[ ] 　鎌倉市の協力で得た情報は研究にのみ使用し、それ以外の用途では使用しません。

[ ] 　ホームページ掲載の「依頼における注意事項」について、確認し了承しました。

[ ] 　指導教員の方の了承を得ました。