**令和４年度国際研究拠点形成総合支援事業**

**応募機関基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 補助事業を行う機関の長 |  |  | 役職 |  |
|  | 〒○○○－○○○○○○県○○市○○町○○－○○○－○ |
| 本業務の代表者 |  |  | 生年月日 | 西暦19　　年　　月　　日（　 歳） |
| 所属部署 |  | 役職 |  |
|  | 〒○○○－○○○○○○県○○市○○町○○－○○○－○ |
| Tel | Fax |
| E-mail |
| 事務連絡担当者*※当該担当者に審査結果等全ての連絡をいたします。* |  |  | 役職 |  |
| 所属部署 |  |
| Tel | Fax |
| E-mail |
| 機関の実績及び能力*※機関が有している同種事業や類似事業の実績、ノウハウ等について具体的に記載してください。* |  |