

神戸女学院大学研究所 出版助成 申請書

_____年____月____日

研究所長 殿

申請者 _____学部_____学科 氏名_____

著者	* 2 名以上の共編著等の場合は、代表者に印をつけてください。
書名 (作品名)	
内容 (出版目的)	
同意確認	(同意のチェックを記入) ☐ 出版された成果物 2 部を、研究所事務室を通し図書館へ納めることに同意します

以下は、12 月 15 日現在で分かる範囲でご記入ください。

ページ数 収録時間	総ページ数_____頁 ・ 申請者担当ページ数 _____頁 * 申請者担当ページ数は、わかる場合のみご記入ください。 収録時間 _____分 *CD・DVD の場合																				
体裁																					
出版部数	部																				
発行予定日	年 月 日																				
定価 (予価)	(税抜) _____円 (税込) _____円																				
出版所	<table><tr><td>出版所名</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>担当者名</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td><td>FAX 番号</td><td></td></tr><tr><td>e-mail</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>住 所</td><td colspan="3">〒_____ - _____</td></tr></table>	出版所名				担当者名				電話番号		FAX 番号		e-mail				住 所	〒_____ - _____		
出版所名																					
担当者名																					
電話番号		FAX 番号																			
e-mail																					
住 所	〒_____ - _____																				
出版所の 負担額	(該当する方にチェックを記入) ☐ 無 ☐ 有 (有の場合、各学部・学科の出版助成と組み合わせることはできない)																				
見積額	出版予定総額 _____円 *出版所の負担額がある場合も総額をご記入ください。																				

20260703

※研究所委員会での承認後、申請書控えを研究所事務室より申請者の所属学部・学科事務室に回付し申請情報を共有する。