|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所 内 対応者印 | |  | | 整理No. | |  |
| **平成２９年度生理学研究所共同研究特別プロジェクト研究申込書**  平成 年 月 日  自然科学研究機構  生理学研究所長　殿　　　　　　　 **提　案　代　表　者**  連絡先住所 〒  所属（大学、学部、研究科）・職名  　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（印）  電話（ ） － 内線 FAX（ ） －  Eメール | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究課題 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 研究目的 （約200字） | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究計画（研究内容・方法・使用装置、実験動物の苦痛軽減法やヒトを対象とする場合は、18歳未満・成人・65歳以上の別、健常者・健常者以外の別を明記し、安全対策など具体的に記入してください。約400字） | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究期間 | | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | | | | 研究部門・室 | | | | | | | | |
| 所内対応者名 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | 区分 | | 氏 名 | | 所 属 （大学、学部、研究科） | | 職　　名 | | 来所日程 | | 来所回数 | | 役割分担 | |
| 提案代表者及び共同利用研究者 ・ 来所計画 | 提案  代表者 | |  | |  | |  | | 泊 　日 | | 回 | |  | |
| ２ | |  | |  | |  | | 泊　 日 | | 回 | |  | |
| ３ | |  | |  | |  | | 泊　 日 | | 回 | |  | |
| ４ | |  | |  | |  | | 泊　 日 | | 回 | |  | |
| 研究補助者  (学部学生) | ５ | |  | |  | |  | | 泊 　日 | | 回 | |  | |

**（注）申込書は所属（又は部局）長の押印のある申請書と併せ提出してください。（不足の場合，別紙として追加してください）**

　 所要経費（実施にあたって必要とする消耗品を記入してください。約２０万円以内）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　名・規 　格 | 数 量 | 単 価 | 金　　額 | 品　名・規 　格 | 数 量 | 単 価 | 金　　額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合　 計 |  |  |  |

　下記の利用等について，記入してください。

（ア）アイソトープ（ 有 ・ 無 ）　（イ）組換えＤＮＡ技術（ 有 ・ 無 ）　（ウ）動物実験（ 有 ・ 無 ）

（エ）ヒト及びヒトから得られた標本を対象とする研究　（ 有 ・ 無 ）

　　「有」の場合，所属機関の倫理委員会の承認について（ 有 ・ 申請中 ・ 無 ・ 倫理委員会が無い ）

　　※所属機関に倫理委員会が無い場合，所属機関長からの倫理上問題ない旨の確認書が必要となります。

（オ）ヒトゲノム・遺伝子解析研究　（ 有 ・ 無 ）

（カ）電子顕微鏡室（ 有 ・ 無 ） （キ）生物機能情報分析室（ 有 ・ 無 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究状況と今後の目標を具体的に記入してください。 | | |
|  | | |
| 主要研究者の来所実績及び来所予定（平成２９年度の来所実績及び来所予定を記入してください。） | | |
| 来所者氏名 | 来所者氏名 | 来所者氏名 |
| 来所予定があればご記入ください。  泊 日 回  泊 日 回  泊 日 回 | 泊 日 回  泊 日 回  泊 日 回  泊 日 回 | 泊 日 回  泊 日 回  泊 日 回  泊 日 回 |

**研 究 業 績（申込者らの最近５ヶ年間における主要な研究論文）**

　（著者・発行年・論文（著書）名・学協会誌名・巻・頁を記載してください。）