

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

ふりがな
氏 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。)