

		所 内 対応者印				整理 No.			
共同利用研究特別プロジェクト申込書 平成 2 3 年 月 日 自然科学研究機構 生理学研究所長 殿 申 込 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 電話 （ ） — FAX （ ） — E メール (印) 内線									
研究課題									
研究目的・計画（約 200 字）									
被災状況・希望支援内容									
研究期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日		希望研究部門・ 研究施設		研究部門		研究室	
生 理 研 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	
研究者・ 大学院生の 来所計画	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	
	6					泊 日		回	

足りない場合は、別紙として追加してください。

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) ヒトを対象とする研究（有・無）(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）