

平成25年度生理学研究所生体機能イメージング共同利用実験申込書

自然科学研究機構生理学研究所長 殿

平成 年 月 日

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		新規・継続 (年度から)	使用機器を○で囲んで下さい(複数可)	MRI MEG, EEG NIRS
------	--	------------------	--------------------	-------------------------

実験目的 (機器の使用に対する積極的な意義についても記入してください。)

研究計画 (研究内容・方法・使用装置、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・非健常者の別を明記し、安全対策など具体的に記入してください。約400字)

実験期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

所内対応者

	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 用実験者 ・ 来所計画	提案 代表者				泊 日	回	
	2				泊 日	回	
	3				泊 日	回	
	4				泊 日	回	
実験補助者 (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。)

使用機器の計測経験（有・無）有の場合は下記にご記入願います。

使用した装置の種類	生理学研究所		
	生理学研究所以外		
主な研究課題		使用経験	年
上記研究課題によって得られた結果の概要 （前年度に引き続き申請される場合は、これまでの共同利用実験の進捗状況、変更点および今後の目標を明記してください。 課題を変更して「新規」として応募される方は、前課題の成果を記入してください。）			

希望事項

--

(ア) ヒトを対象とする研究（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。

(イ) 動物実験（有・無） (ウ) 遺伝子改変動物の使用（有・無）

※この欄は前年度に引き継ぎ申請される方のみ記入

主要研究者の来所実績（本申請時までの平成24年度の来所実績を記入してください。）											
来所者氏名				来所者氏名				来所者氏名			
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、本用紙内に収めてください。）

※ 継続研究の場合、本共同利用実験で得られた研究業績があれば、*印を付してすべて記入してください。