|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所 内対応者印 |  | 整理No. |  |
| **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 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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, EEGNIRS |
| 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。