

所内 対応者印		整理 No.	
------------	--	--------	--

# 平成27年度生理学研究所超高压電子顕微鏡共同利用実験申込書

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		新規・継続 ( 年度から)	実験課題の類別 (該当課題番号を○ で囲んで下さい)	設定課題 ① ② ③
------	--	------------------	----------------------------------	---------------

実験目的 (超高压電子顕微鏡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・使用装置など具体的に、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。)

電子顕微鏡の使用経験（有・無）有の場合は下記にご記入願います。

使用した電子顕微鏡の種類	生理学研究所		
	生理学研究所以外		
主な研究課題			
研究期間		生理学研究所の超高压電子顕微鏡使用経験	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

--

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) 動物実験（有・無）

(ウ) 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。

(エ) ヒトゲノム・遺伝子解析研究（有・無）

(オ) 超高压電子顕微鏡以外の電子顕微鏡室（有・無）

主要研究者の来所実績及び来所予定（平成26年度の来所実績及び来所予定を記入してください。） ※この欄は前年度に引き継ぎ申請される方のみ記入											
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、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。