

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

平成27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
------	--	------------------	---------------------	-------------------

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 (実験計画・実験方法・使用装置等について、その内容がわかるように具体的に記載して下さい。ヒトを対象とする場合は、被験者の数、18歳未満・成人・65歳以上の別、健常者であるか健常者以外であるかを明記し、安全対策など具体的に記入して下さい。健常者以外を対象とする場合の特段の配慮についても記して下さい。400字から600字程度。)

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。)

これまでの研究課題名とそれによって得られた結果の概要

(1) 継続課題として申請される場合は、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下さい。
(2) 関連を有する別課題でこれまで実施され、今回、課題を変更して新規課題として申請される場合は、前課題での成果等を記入して下さい。(3) 全くの新規課題として申請される場合は、記入は必須ではありませんが、これまでの研究内容等について記入して下さいも結構です。)

被験者数 (平成26年度までに実施した被験者数及び今後予定している被験者数を記入してください。)

これまでに実施した被験者数	件	今後実施を予定している被験者数	件
---------------	---	-----------------	---

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		使用年数	年
	生理学研究所以外		使用年数	年

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)

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。