

## 平成22年度生理学研究所生体磁気計測装置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)
------	--	------------------	----------------------------------	-----------------

実験目的 (生体磁気計測装置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。)

実施計画 (実験方法・内容)

実験期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

所内対応者名

提案代表者及び共同利用実験者、来所計画

区分	氏 名	所 属 (大学、学部・研究科)	職 名	来所日程	来所回数
提案 代表者				泊 日	回
2				泊 日	回
3				泊 日	回
4				泊 日	回
5				泊 日	回
6				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。

脳波・脳磁計の計測経験

使用した装置の種類			
研究課題		計測経験	年
本共同利用実験によって得られた結果の概要（申請研究課題に関するこれまでの成果又は経過についても記入してください。）			
希望事項			

※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21年度の来所実績及び来所予定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）

（著書・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。