|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所 内 対応者印 | | |  | | 整理No. | |  |
| **２０１８年度生理学研究所共同研究特別プロジェクト研究申込書**  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  　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（印）  電話（ ） － 内線 FAX（ ） －  Eメール | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究課題 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 研究目的 （約２００字） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究計画（研究内容・方法・使用装置などを具体的に記入し、実験動物の苦痛軽減法や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・健常者以外の別を明記し、安全対策などを明記してください。約４００字） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究期間 | | 年 月 日 ～ 年 月 日 | | | | 所内対応者名 | | | |  | | | | | |
| 研究領域・センター | | | |  | | 研究部門・室 | | | |  | | | | | |
|  | 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研究者 ・ 来所計画 | 提案  代表者 | |  | |  | |  | | 泊 　日 | | | 回 | |  | |
| ２ | |  | |  | |  | | 泊　 日 | | | 回 | |  | |
| ３ | |  | |  | |  | | 泊　 日 | | | 回 | |  | |
| ４ | |  | |  | |  | | 泊　 日 | | | 回 | |  | |
| 研究補助者  (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）**

　 所要経費（実施にあたって必要とする消耗品を記入してください。約２０万円以内）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　名・規 　格 | 数 量 | 単 価 | 金　　額 | 品　名・規 　格 | 数 量 | 単 価 | 金　　額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合　 計 |  |  |  |

　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）遺伝子組換え技術（ 有 ・ 無 ）　（ウ）動物実験（ 有 ・ 無 ）

（エ）ヒト及びヒトから得られた標本を対象とする研究　（ 有 ・ 無 ）

（オ）ヒトゲノム・遺伝子解析研究　（ 有 ・ 無 ）※（エ）及び（オ）のいずれか一方又は両方が「有」の場合，所属機関の倫理委員会等の承認について（ 有 ・ 申請中 ）　（カ）電子顕微鏡室（ 有 ・ 無 ）

（キ）生物機能情報分析室（ 有 ・ 無 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究状況と今後の目標を具体的に記入してください。（約２００字） | | |
|  | | |
| 主要研究者の来所実績及び来所予定（２０１７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 |
| 来所実績　　泊 日 回  泊 日 回  来所予定 泊 日 回  泊 日 回 | 来所実績　　泊 日 回  泊 日 回  来所予定 泊 日 回  泊 日 回 | 来所実績　　泊 日 回  泊 日 回  来所予定 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１０報以内）**

　（著者・発行年・論文（著書）名・学協会誌名・巻・頁を記載してください。）