

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

ふりがな
氏 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	来所実績	泊	日	回	来所実績	泊	日	回
-----	泊	日	回	-----	泊	日	回	-----	泊	日	回
来所予定	泊	日	回	来所予定	泊	日	回	来所予定	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。）