|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Spin-L対応者印 |  | 整理No. |  |
| **２０２５年度自然科学研究機構岡崎連携プラットフォーム****「スピン生命科学コア」共同利用研究（Spin-L連携研究）申込書** 年 月 日 自然科学研究機構 岡崎連携プラットフォーム スピン生命科学コア長　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 |
| 研究課題名 |  |
| 研究テーマ | **生体用高磁場MRI装置群（小動物用11.7テスラ及び、ヒト用7テスラ／3テスラ）と****多核種分子プローブによる生体深部情報の可視化：次世代医学診断技術の創出を目指す統合的研究** |
| (１)研究目的(２)研究内容　　　　　　別紙（様式任意、Ａ４縦２枚程度）にまとめてください。(３)研究計画（研究目的、全体の研究内容・方法および年度毎の研究計画を記入。実験動物を含む場合は、実験動物の苦痛軽減法、安全対策などを明記してください。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、安全対策など具体的に記入してください。）(４)履歴書　　　　　　　別紙様式1にご記入ください。(５)業績リスト　　　　　別紙様式2にご記入ください。 |
| 研究期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 研究体制 | （提案代表者を含め、参加する研究者の氏名、所属、職名、研究グループにおける役割分担をご記入ください。） |

**（記入欄が不足する場合は別紙として適宜追加してください）**

　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）遺伝子組換え実験（ 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 ）

　　「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）

　　※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。

（オ）ヒトゲノム・遺伝子解析研究　（ 有 ・ 無 ）

（カ）研究活動における不正行為を未然に防止するための研究倫理教育の受講等　（ 有 ・ 無 ）

　　「無」の場合，研究活動開始前までに受講する必要があります。

|  |
| --- |
| スピン生命科学コアが新たに雇用する予定の特任教員について（特任准教授又は特任助教のいずれを希望するか、特任教員に期待する役割等をご記入ください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日上記の共同利用研究（Spin-L連携研究）の申込を承認する。　　　申込者の所属長

|  |
| --- |
| 職印 |

 |

**（別紙様式1）**

**○２０２５年度自然科学研究機構岡崎連携プラットフォーム**

**「スピン生命科学コア」共同利用研究（Spin-L連携研究）**

**提案代表者履歴書**

年　　月　　日　現在

顔写真を貼付

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　　　　名（旧 氏 名） |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 学位 | 種　　類 |  　　　　　（　　　　　　年　　月） |
| 授与機関 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 修学期間 | 学　　　歴　　　事　　　項 |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 在職期間 | 職　　　歴　　　事　　　項 |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 従事期間 | 職歴以外の研究又は教育歴事項 |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の所属・職 |  |
|  |
| 所属先の住所 | 〒 |
| 所属の連絡先番号 | 電話番号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| e – mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 従事期間 | その他学会活動等に関する事項 |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |

|  |
| --- |
| その他参考事項（賞罰等） |

**（別紙様式2）**

業績リスト

**「業績リスト」**は以下の所定様式に従って作成すること。該当のないものは省略可。

1. 過去１０年間の査読付き原著論文リスト
2. 過去１０年間の総説、著書リスト

3. その他、参考となる業績