|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対応者印 |  | 整理No. |  |
| **2025年度スピン生命科学「課題設定型」共同研究申込書** 年 月 日 自然科学研究機構 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:氏名:電話（ ） － 内線 FAX（ ） － Eメール |
| 研究課題名 |  |
| 研究課題の分類 | いずれかを選択してください。□　疾患部位を特異的に検出可能なMRIナノプローブに関する研究□　革新的安定同位体標識法を活用した細胞内磁気共鳴分光法に関する研究 |
| (1) 研究目的(2) 研究内容　　　　　　別紙（様式任意、A4縦1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。） |
| 研究期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 研究体制 | （提案代表者および受け入れ研究グループ研究者を含め、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）** |
| 所属長による承認 | 本研究課題の申請に当たり、必ず所属長の承認を得てください。承認を得た後、以下についてご記入ください。1. 所属長の職名: 　　　　　　　　　　　　　　2. 所属長の氏名: 　　　　　　　　　　　　　　3. 承認を得た日付: 年　　月　　日[注意事項](1) 所属長とは、提案代表者が本研究課題を申請することについて、所属機関として承認することができる立場にある方を指します。（大学においては学長、学部長、研究科長が一般的です）(2) 所属長の承認を得るにあたっては、本申込書を事務担当部署に提出する等、各機関において必要とされる手続きを行なってください。(3) 所属長の承認が得られていないことが判明した場合、申込を無効とし、採択済みであれば採択を取り消す場合があります。(4) 継続申請の場合も年度ごとに所属長の承認を得てください。 |

　組織および来所計画について記入してください。旅費は来所計画に基づいて算出するため、未定の場合も可能な限りご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名** | **所属機関** | **職名** | **役割** | **来所日程** | **来所回数** |
| 提案代表者 |  |  |  |  | 　泊　　日 | 回 |
| 所内対応者 |  |  |  |  | 　泊　　日 | 回 |
| 研究分担者 |  |  |  |  | 　泊　　日 | 回 |

**（複数の分担者がいる場合は、セルを適宜ご追加ください）**

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。