|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| センター 対応者印 | |  | 整理No. | |  |
| **平成２９年度岡崎統合バイオサイエンスセンターバイオネクスト共同利用研究**  **次世代バイオ共同利用研究申込書**  平成 年 月 日  自然科学研究機構  岡崎統合バイオサイエンスセンター 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 |  | | | | | 新規・継続の別 | | | 新 規 ・ 継 続  （ 年度から） | |
| 研究目的 （約200字） | | | | | | | | | | |
| 研究計画（研究内容・方法・使用装置等を記入。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、安全対策など具体的に記入してください。継続の場合は、これまでの研究成果についても記載すること　約400字） | | | | | | | | | | |
| 研究期間 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 当センター対応者名 | |  | 研究領域・　研究部門 | 研究領域 | | | 研究部門 | | | |
| 当センターの対応者とどのように共同研究を進めるか具体的にご記入ください。 | | | | | | | | | | |

**（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。**

提案代表者及び共同利用研究者の来所計画をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  |

**（不足の場合，別紙として追加してください）**

　　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）組換えＤＮＡ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 ）

　　「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 ・ 倫理委員会が無い ）

　　※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 ）

**研 究 業 績（申込者らの申請研究に関するな研究論文）**

　（著者・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、本共同利用研究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。