様式１

**神戸大学バイオシグナル総合研究センター共同利用研究申請書**

　　年　　月　　日

神戸大学バイオシグナル総合研究センター長　 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関・部局名 |  |
| 職名・申請代表者名 |  |
| 勤務先所在地 | 〒 |
|  |
| 電話番号 |  |
| Eメールアドレス |  |

下記により共同利用研究を実施したいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．共同利用研究課題名 | | |  | | | | | | | |
| ２．共同利用研究目的 | | |  | | | | | | | |
| ３．新規・継続の別  （　）内に○を付してください。 | | | （　　）　新　規  （　　）　継　続　　（当初採択年度：　　　　　　年度　　　課題番号：　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ４．共同利用研究期間 | | | 年　　月　　日　　〜　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| ５．共同利用研究組織 | | | | | | | | | | |
| 氏　　　　名 | | 年齢 | 性別 | 所属部局等 | | 職名等 | | 役 割 分 担 | | |
| （申請代表者） | |  |  |  | |  | |  | | |
| （分担研究者） | |  |  |  | |  | |  | | |
| ６．センター内受入研究者 | | | 研究部門・分野名 | |  | | 氏名 | |  | |
| ７．申請区分  （　）内に○を付してください。 | | | （　　）　１．共同研究（一般）  （　　）　２．共同研究（若手・女性）  （　　）　３．共同研究（機器利用） | | | | | | | |
| ８．共同利用研究経費所要額 | ①旅　　　費 | | 人　×　（　　泊　　　日）　×　　　　回 | | | | | | | 円 |
| ②消耗品費 | |  | | | | | | | 円  円  円  円  円 |
| 所要額合計金額 | | | | | | | | | 円 |

|  |
| --- |
| ９．共同利用研究の内容 |
| ※　承認が必要となる以下の実験等を本学で実施する予定がある場合は，（　）内に○を付してください。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | （　　）遺伝子組換え実験 | （　　）動物実験 | （　　）放射線・RI実験 |  | | （　　）その他　（実験等名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 10． 共同利用研究計画 |
| 使用設備等： |
| 11．期待される成果 |
| 12．準備状況（特にバイオシグナル総合研究センター教員との連絡状況等） |
| 13．この研究に係る研究論文発表状況（継続申請の場合，この共同利用研究の成果として発表した論文には○をつけてください。） |

※　9〜13の項目は，枠幅を自由に変更できます。但し，申請書全体を3頁以内に収めて下さい。