

部門 責任者印		所内 対応者印		受付 No.	
------------	--	------------	--	--------	--

平成27年度DSL共同利用実験申込書

平成 年 月 日

自然科学研究機構
基礎生物学研究所長 殿

所属機関
所属部局
職 名

申 込 者 氏 名 Ⓜ

(提案代表者) 連 絡 先

〒
住 所
電話番号 () -
内線

E-mail アドレス

実 験 課 題						
実 験 概 要	〔「実験計画書」に記入して下さい〕					
実 験 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
提案代表者以外 の共同利用 研究者の所属・ 職・氏名等	所属 (大学・学部・研究科等)	職 名	氏 名			
実験補助者 (学部学生)						
所内対応者名						
来 所 計 画	氏 名	来 所 計 画		氏 名	来 所 計 画	
		来 所 日 数	予定月		来 所 日 数	予定月
		第 回 (泊 日)	月		第 回 (泊 日)	月
		第 回 (泊 日)	月		第 回 (泊 日)	月
		第 回 (泊 日)	月		第 回 (泊 日)	月
		第 回 (泊 日)	月		第 回 (泊 日)	月
希 望 事 項						

実 験 計 画 書

1. 実験の目的

(できるだけワープロで記入ください。)

--

2. 実験計画

--

3. DSLMを使用する必要性

--

4. これまでの研究経過と準備状況

--

5. 本研究に関連する国内外の研究状況及び本研究の特色又は独創性

--

6. アイソトープ利用等について

- (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) ヒトゲノム・遺伝子解析 (有・無) (オ) 光学解析室 (大型スペクトログラフ (有・無)・顕微鏡 (有・無))
(カ) 生物機能情報分析室 (有・無) (キ) 電子顕微鏡 (有・無) (ク) 大型電子計算機 (有・無)

7. 研究業績

提案代表者における最近5年間の国際学術誌に公表された主要な学術研究論文を記入すること。
さらに、本共同利用実験の成果は*印を付すこと。

提 案 代 表 者	著者・論文(著書)名・学協会誌(発行所)名・巻・頁・発行年

8. 実験に使用する生物体

9. その他の参考事項

上記のDSL共同利用実験の申込を承認する。

平成 年 月 日

申込者の所属長

職印