

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

## 平成29年度個別共同利用研究申込書

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

研 究 課 題						
研 究 概 要	(「研究計画書」に記入して下さい)					
研 究 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(研究補助者 として学部学生 を登録すること も可能です)	所属(大学・学部・研究科等)	職 名	氏 名			
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						

# 研 究 計 画 書

## 1. 研究の目的

(できるだけワープロで記入ください。)

## 2. 研究計画

## 3. これまでの研究経過と準備状況

## 4. 共同利用研究をする必要性と所内対応者との役割分担

## 5. 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)

6. 過去に本研究所において共同利用研究を実施した年度に○を付けてください。

平成 16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
28 年度			

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、本共同利用研究の成果は\*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

上記の個別共同利用研究の申込を承認する。

平成 年 月 日

申込者の所属長

職印