

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

## 平成29年度大型スペクトログラフ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

職 名

申 込 者 氏 名 ⑨

(提案代表者)

連絡先

〒  
住 所

電話番号 ( ) -

内線

FAX 番号 ( ) -

E-mail アドレス

研究 題 目		実験課題 (該当課題番号 を○で囲んで ください。)	I 「光情報による細胞機能の制御」 II 「光エネルギー変換」 III 「生物における空間認識・明暗認識」 IV 「紫外線による生体機能損傷と光回復」			
実 験 計 画	(「実験計画書」に記入してください。)					
共同利用実験者 (実験をグループで行う場合に記入してください。実験補助者として学部学生を登録することも可能です。)	氏 名	所 属 ・ 職 名	役 割 分 担			
来 所 計 画	氏 名	来 所 計 画 来 所 日 数	予 定 月	氏 名	来 所 計 画 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
		第 回 ( 泊 日 )	月		第 回 ( 泊 日 )	月
基礎生物学研究所における対応者 (研究部門・氏名あるいは「光学解析室 亀井保博 特任准教授」)						
所 内 対 応 者						

# 実 験 計 画 書

(できるだけワープロで記入ください。)

(所定欄に記入しきれない場合には、適宜別紙に記載してください。)

1. 研究の目的 (研究の背景、意義及び予定の期間内に明らかにしようとする事項を具体的に記入してください。)

--

2. 実験計画及び方法 (この計画書の 8 以下との関連がわかるように記入してください。)

--

3. 大型スペクトログラフおよび (または) 高度化システムを利用する必要性

--

4. これまでの研究経過

--

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. 研究業績（国際学術誌に公表されたもののみ）

提案代表者について大型スペクトログラフ共同利用実験の成果はすべて記入し\*印を付すこと。

さらに最近5年間の主要な学術研究論文のみ、発表年次の順に記入すること。

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

7. 過去に代表者として大型スペクトログラフ室を使用した年度に○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			

8. 実験に使用する生物体

9. 実験に使用する生物の基礎生物学研究所での培養育成条件

温度		光源		明暗周期		期間	
湿度		光強度		必要スペース		その他	

10. 照射条件

生物容器の形・大きさ・材質		被照射面の形・大きさ	
照射方向		温度	
波長			
光強度 ( $\mu\text{mol}\cdot\text{m}^{-2}\cdot\text{秒}^{-1}$ 又は $\text{W}\cdot\text{m}^{-2}$ で表示)			
1回の照射時間及び照射回数		照射間隔	

11. 実験に必要とする消耗品（光照射に直接必要とする容器・支持具・光学素子等に限りません。）

品名・規格等	数量	使用目的	品名・規格等	数量	使用目的

12. 実験に必要とする備品（基礎生物学研究所にあるかどうか、あらかじめ光学解析室に問い合わせてください。）

品名・規格等	数量	使用目的	品名・規格等	数量	使用目的

13. 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) 生物機能情報分析室 (有・無)  
 (カ) 大型電子計算機 (有・無) (キ) 光学解析室・顕微鏡 (有・無)

14. 時間外利用に関して

職員の勤務時間外（休日を含む）の照射は研究上意義がある場合を除いて基本的に認めていません。

実験室への入室 8:30-17:30 以外の入室の必要性 (有・無)

スペクトログラフ照射 9:00-17:00 以外の利用の必要性 (有・無)

時間外利用の必要性がある場合、その理由を「15. その他参考事項」の枠内に明記下さい。

15. その他の参考事項

平成 年 月 日

上記の大型スペクトログラフ共同利用実験の申込を承認する。

申込者の所属長

職印