

部 門 責任者印		所 内 対応者印		受付 No.	
-------------	--	-------------	--	--------	--

## 平成30年度 統合ゲノミクス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

印

(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						
カテゴリー	<input type="checkbox"/> A. ゲノミクス <input type="checkbox"/> B. バイオインフォマティクス		新規・継続	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 継続申請 ( 年度から )		
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の登録も可能です。)	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

2. 研究計画（基礎生物学研究所に来所して実施する研究内容も含めて具体的に記載すること。）

3. これまでの研究経過と準備状況

4. 繼続の必要性（継続申請の場合）

5. 共同利用研究として推進する必要性

6. 所内対応者と提案代表者及び共同利用研究者の役割分担

7. アイソトープ、遺伝子組換え、動物実験等について

- (ア) アイソトープ（有・無）
- (イ) 遺伝子組換え（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）

8. 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。（全ての共同利用研究が対象。）

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	29 年度		

#### 9. 研究業績

提案代表者又は主要な役割を果たす共同利用研究者が最近5年間に国際学術誌に公表した主要な学術研究論文を記載すること。そのうち、**本研究所共同利用研究による成果は\*印を付すこと。**

また、他に本研究所共同利用研究の成果としての論文があれば、最近5年間より以前に公表された論文であっても記載すること。

\*記載する論文が多数ある場合は、代表的なものを抜粋し、A4用紙1枚程度にまとめてください。

提案代表者又は 共同利用研究者氏名	著者・論文（著書）名・学協会誌（発行所）名・巻・頁・発行年

平成 年 月 日

上記の共同利用研究の申込を承認する。

申込者の所属長

職印