年　　月　　日

(Day/Month/Year)

基礎生物学研究所長　殿

To Director General of NIBB

(指導教員Supervisor)

氏名Name：

所属先Affiliation：

職名Position title：

基礎生物学研究所 共同利用研究実施に伴う大学院生の派遣について（依頼）

Request for Approval of Graduate Student Visits for Collaborative Research Project at NIBB

このことについて、下記のとおり派遣させますので、よろしくお願いします。

We hereby request approval for the following visit.

記

1.派遣者 Visitor：

　　　所属・学年 Affiliation・year at university

　　　氏名 Name

2.派遣期間（下記研究種別に係る旅費による派遣日程を記入願います）

Period of Visit (Please indicate the schedule of visit supported by the following collaborative research project)：

　　　自　　　　　年　　月　　日

　　　至　　　　　年　　月　　日　（　泊　日）

　　　Start date (Day/Month/Year)

　　　End date (Day/Month/Year)　 （　nights and　days）

3．研究種別 (下記の該当研究種別にチェックを付けてください)

Research category (Please select a checkbox.)：

　超階層生物学共同利用研究　Collaborative research projects for Trans-Scale Biology

　新規モデル生物開発共同利用研究　Collaborative research projects for new model organism development

　個別共同利用研究　Individual collaborative research projects

　統合ゲノミクス共同利用研究　Collaborative research projects for integrative genomics

　統合イメージング共同利用研究　Collaborative research projects for integrative bioimaging

　大型スペクトログラフ共同利用実験　Collaborative experiments using the Large Spectrograph

　生物遺伝資源新規保存技術開発共同利用研究　Collaborative research projects for bioresource preservation technology development

　研究会　NIBB workshops

　トレーニングコース実施　Supportfor NIBB training courses

　所長招へい　Director-General Invited business trip

4．課題番号 Project Number：

5.所内対応者 Host Researcher：

6.加入している傷害保険の名称(下記の該当種別にチェックを付けて下さい)

Name of accident insurance the graduate students have (Please select a checkbox.):

　(財) 日本国際教育支援協会「学生教育研究災害傷害保険」及び「学研災付帯賠償責任保険」

Personal Accident Insurance for Students　Pursuing Education and

Research(“Gakkensai”) or Incidental Liability Insurance （Futai Baisho）

　その他Others（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）