

|                  |
|------------------|
| <b>研究経費・旅費支援</b> |
|------------------|

|       |  |
|-------|--|
| 受理年月日 |  |
| 受付番号  |  |

## 平成 28 年度 熊本大学発生医学研究所共同研究申請書

国立大学法人熊本大学  
発生医学研究所長 殿

申請者（研究代表者）

所属機関・部局 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_

（ふりがな）

氏 名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

F A X 番 号 \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

E - m a i l \_\_\_\_\_

下記により共同研究を実施したいので申請します。

記

| 1. 研究領域  | <input type="checkbox"/> 発生制御領域 <input type="checkbox"/> 幹細胞領域 <input type="checkbox"/> 器官構築領域            (いずれかの□を■に塗りつぶす)  |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
|----------|---|----------------------|------------|----------------------|--|--|--|----------|--------|----------------------|--|--|--|
| 2. 研究題目  |   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
| 3. 研究期間  | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
| 4. 研究目的  | (研究期間内に、明らかにしようとする点を具体的に200字程度で記入願います。)   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
| 5. 研究組織  |   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
| 研究者氏名    | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">研究者氏名</th> <th style="width: 40%;">所属機関・部局・職名</th> <th style="width: 40%;">役割分担（研究実施計画に対する分担事項）</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>発生研受入研究者</td> <td>分野名・職名</td> <td>役割分担（研究実施計画に対する分担事項）</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 研究者氏名                | 所属機関・部局・職名 | 役割分担（研究実施計画に対する分担事項） |  |  |  | 発生研受入研究者 | 分野名・職名 | 役割分担（研究実施計画に対する分担事項） |  |  |  |
| 研究者氏名    | 所属機関・部局・職名  | 役割分担（研究実施計画に対する分担事項） |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
|          |   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
| 発生研受入研究者 | 分野名・職名  | 役割分担（研究実施計画に対する分担事項） |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
|          |   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
| 発生研受入研究者 | 分野名・職名  |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |
|          |   |                      |            |                      |  |  |  |          |        |                      |  |  |  |

6. 共同研究採択実績

本研究所の共同研究課題にこれまで採択されたことが ある ない  
採択されたことがある場合の採択年度 \_\_\_\_\_ 年度  
採択された支援経費 研究費・旅費支援 旅費のみの支援

7. 共同研究の実施計画・内容（適宜図表を含めるなどして、具体的かつ明確に記述してください。上限を超える研究費支援が必要となる場合は、その理由についてもご記入下さい。）

下記について明記願います。

- ※ 動物実験 : 該当あり ・ 該当なし
- ※ 組換えDNA実験 : 該当あり ・ 該当なし
- ※ 放射性同位元素等 : (γ線等放射線照射装置を含む) : 使用する ・ 使用しない
- ※ 倫理委員会承認 : 該当あり ・ 該当なし

8. 利用する  
設備等

9. 共同研究に期待される成果

10. 研究経費

①旅費所要額 合計 円  
(来所内訳)  
氏名: 泊 日 回  
氏名: 泊 日 回  
氏名: 泊 日 回  
※ 研究経費支援(消耗品・その他)が不採択の場合に、旅費のみの支援を  
希望する ・ 希望しない

| ②消耗品・その他 |    | 合計 円 |    |    |
|----------|----|------|----|----|
|          | 品名 | 数量   | 単価 | 金額 |
| 内        |    |      |    |    |
| 訳        |    |      |    |    |

11. H28年度に受け入れ予定の研究費(資金制度、研究期間、H28年度経費、期間全体の経費など)

1 2. 準備状況（発生研受入研究者との連絡状況）

1 3. この研究に関連するこれまでの研究成果の概要・研究論文発表状況（特に関連の強い数編）

論文については、論文題名と雑誌名、号、ページ、すべての著者名を記載し、申請者に下線を、責任著者に\*を記入。

枠の上下幅については、記載状況により適宜動かして結構ですが、全体で4ページに収めてください。