|  |
| --- |
| **東京大学医科学研究所国際共同利用・共同研究拠点事業****2020年度共同研究申請書（国内）**　　　　　　　　　　　　（新規申請・継続課題）※括弧内の該当するものに〇をつけてください。 |
|

国立大学法人

東京大学医科学研究所長　　殿

申請者(研究代表者)

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
|  |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |

下記により、共同研究を実施したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **申請の領域名**※該当領域名以外を削除してください。 | （1）先端医療研究開発共同研究領域（2）ゲノム・がん・疾患システム共同研究領域（3）感染症・免疫共同研究領域　　　　　 |
| **研究課題** |  |
| **研究目的** |  |
| **研究期間（予定）**※2021年度までの範囲でご記入ください。 | 　　　年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日（　　　年間） |
| **2020年度****研究経費****（概算）** | 研究経費（ 千円 ） | 使　　用　　内　　訳　　（　千円　） |
| 国内旅費 | 消耗品費・その他 |
| 千円 | 千円 | 千円 |
| 内訳　※来所回数、期間等概略を記入下さい。例：１泊２日　３回 | 内訳　※概略を記入願います。例：試薬等：○円 |
| **後年度経費計画（予定）** | ※複数年度の研究期間を予定している場合は、各年度の所要額を記入願います。なお、2021年度配分経費の決定については、あらためて審査の上、決定されます。 |
| **2021年度：**　　　　　　　　千円 |  |  |

|  |
| --- |
| **研 究 組 織**  |
| 氏　名 | 所属機関・部局等（医科研メンバーも記入）※研究メンバー全員をご記入ください。※所属が医科研の場合は、分野・施設等を記入して下さい。　 | 職　名 | 役割分担 |
|  |  |  |  |
| **医科研受入教員** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **研究計画・内容** | ※複数年度に亘る研究計画を予定している場合は、全体計画に加え、年度毎の計画も記入願います。 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **使用設備等** |  |

 |
| **当該共同研究に期待される研究成果** |
|  |
| **準備状況（特に医科研受入教員との連絡状況、遺伝子組換え実験・動物実験の有無、倫理委員会承認の有無）** |
|  |
| **この研究に係わる研究資金獲得状況・研究論文発表状況　(特に関連の強いもの数報を挙げて下さい。)** |
|  |