

(様式1)

平成26年度 東京大学医科学研究所共同研究申請書
(新規申請・継続申請)

※括弧内には、該当するものに○を印してください。

受理年月日	
管理番号	

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

申請の領域名と研究区分 ※領域名には該当領域名に○印をつけて下さい。		領域名:(1)先端医療研究開発共同研究領域 (2)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) ※研究開始年から3年以内(新規は2年)の範囲で記入	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 (年間)		
平成26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 (内訳: 来所回数、期間等概略を記入下さい。 例: 1泊2日 3回)	千円 (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、平成27年度配分経費の決定については、あらかじめ審査の上、決定されます。	
平成27年度: 千円			

研 究 組 織			
氏 名	所属機関・部局等 ※所属が医科研の場合は、分野・施設等を記入してください。 研究分担者に若手研究者・大学院生を含める事は可能です。	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（継続申請の場合は初年度申請書の研究計画・内容をそのまま添付していただいても差し支えありません。）、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。）