

(様式1)

平成29年度 東京大学医科学研究所共同研究申請書

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) 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） ※研究開始年から3年以内の範囲で記入	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（ 年間）		
平成29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） ※複数年の研究期間（3年以内）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29年度以降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。）			
平成30年度： 千円		平成31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） ※所属が医科研の場合は、分野・施設等を記入して下さい。 ※研究分担者に若手研究者・大学院生を含める事が可能です。	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、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。）