

(様式1)

受理年月日	
管理番号	

平成28年度 東京大学医科学研究所共同研究申請書
(被災研究者支援)

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)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
平成28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)	

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・施設等を記入してください。 ※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

--

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。）