

**NanoLSIのみ使用**

申請番号:

申請受付年月日: 2018/MM/DD

**2018年度 Bio-SPM技術共同研究課題**

**申請書 兼 共同研究員承諾書**

申請者は、以下の2点を準備して、提出先にご提出ください。

* 記入済みの様式1と様式2（該当の場合）
* 申請責任者の履歴書

【提出先】

金沢大学WPI-NanoLSI　Bio-SPM技術共同研究事業担当　国岡

〒920-1192　石川県金沢市角間町　Tel: 076-234-4574

E-mail: kunioka@staff.kanazawa-u.ac.jp

# **(1) 実験課題名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 英語 |  | | |
| 和訳 |  | | |
| Keywords | ※英語で5つ程度挙げてください。 | | |
|  | | |
| 実験課題の  新規・継続の別 | | □　新規　　　□　継続 | 継続の場合、下欄も記入してください。  （新規の場合は記入不要です。） |
| 前回の実験課題名 | |  | |
| 前回の研究期間 | | 20 YY/ MM ～　20 YY/ MM | |
| これまでの  共同研究に  おける成果 | |  | |

# **(2) 申請者（実験責任者）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  （ふりがな） |  | | | | | |
| 生年月日 | 19YY 年 MM 月 DD 日　 ( 　　 歳) | | | 性別 | 男　・　女 | |
| 所属機関 | 機関名 |  | | | | |
| 部局名 |  | | | | |
| 職名 |  | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| E-mail |  | | | | |
| 利用を希望する  Bio-SPM技術 | | □　超解像AFM（FM-AFM及び、3D-AFM） | | □　高速AFM | | □　SICM |
| 旅費及び、宿泊費を自己負担できますか？ | | | □　できる　　　　□　できない | | | |

# **(3) 申請に関わる質問**

|  |  |
| --- | --- |
| NanoLSIのBio-SPM技術をどうして利用したいと思いましたか？最大3行でお答えください。 | |
|  | |
| NanoLSIの本事業についてどこで知りましたか？ | |
| □ 学術論文　　　□ 学会発表　　　□ 知人　　　□ HP　　　□ その他（記入してください） | |
| NanoLSIのスタッフメンバーと本申請課題の適合性について議論しましたか？ | |
| □ はい　　　□ いいえ | ※はいの場合、スタッフ名を記入してください。 |
|  |

# **(4) 研究組織（共同実験者）**

この課題に参加する全ての方（学生、博士研究員なども含む）をリストしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 共同実験者氏名  （ふりがな） | | 機関名・部局名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 職名 |  |
| 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男　・　女 | E-mail: |  |
| 2 | 共同実験者氏名  （ふりがな） | | 機関名・部局名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 職名 |  |
| 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男　・　女 | E-mail: |  |
| 3 | 共同実験者氏名  （ふりがな） | | 機関名・部局名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 職名 |  |
| 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男　・　女 | E-mail: |  |
| 4 | 共同実験者氏名  （ふりがな） | | 機関名・部局名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 職名 |  |
| 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男　・　女 | E-mail: |  |
| 5 | 共同実験者氏名  （ふりがな） | | 機関名・部局名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 職名 |  |
| 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男　・　女 | E-mail: |  |

＊行が不足する場合は追加の上、記入してください。

＊NanoLSIのスタッフの名前を記入する必要はありません。

＊年齢は、提出日の年齢をご記入ください。

# **(5) 来所予定**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 来所形態・回数　（※予定で構いません） | 来所日数 |
|  |  | 日 |
|  |  | 日 |
|  |  | 日 |
|  |  | 日 |
|  |  | 日 |
|  |  | 日 |
|  |  | 日 |
| 合計（=来所延べ日数） | | 日 |

＊行が不足する場合は追加の上、記入してください。

＊来所日数欄には、合計来所日数を記入してください（来所延べ日数は**100日以内**とします）。

＊学部学生を研究協力者に含めることはできますが、旅費は支給しません。

＊記入に当たっては、別紙「記入例」をご参照ください。

# **(6) 学生の取り扱についての誓約書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴研究所において研究協力者の学生（大学院生および学部学生）に不測の事態が生じた場合、誠意を持って対処いたします。 | | | |
| 指導教員等  所属部局名・職名 |  | | |
| 署　名 |  | | ㊞ |
| 氏　名 |  | 年月日 | 2018/MM/DD |

＊募集要項「9. その他④」をご参照ください。

＊研究組織に学生を含まない場合は、本欄への記入は不要です。

# **(7) 申請者（実験責任者）の誓約書**

以下の項目について、同意される場合はチェックしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 本申請書に記載されている事項は申請者が知る限り正確です。 | | | |
| □ | 実験は安全に務めて行い、危険な物品、薬品、生物試料は持ち込みません。 | | | |
| □ | Bio-SPM関連の機器やそれに付随する物品を大切に扱います。 | | | |
| □ | 本共同研究に基づいて得られた結果は秘匿せず、公表する予定です。 | | | |
| □ | 本共同研究による成果に基づいて学術論文として出版した場合は、Bio-SPM技術共同研究担当者にその旨を報告し、別刷りをpdf形式で提出します。 | | | |
| 署　名 | |  | | ㊞ |
| 氏　名 | |  | 年月日 | 2018/MM/DD |

# **(8) 所属長による承諾書**

|  |  |
| --- | --- |
| 上記(2)の申請者（実験責任者）が、貴研究所の2018年度 共同研究員となることを承諾します。  また、研究組織の同一研究機関所属の研究者については、その研究協力者となることを承諾します。 | |
| 所属長（機関名・部局・職名・氏名） | |
|  | ㊞ |
|  | |

# **(9) 申請課題の詳細**

以下の項目について、参考文献を引用しながら、本文と図表を用いて、最大2ページで記載してください。

1. **研究の意義と目的、学術的な特色**

1. **期待される成果および本設備利用の必要性**

1. **研究計画・方法**

試料の準備状況、予備観察データがあればその概要、予想される測定日数なども記載してください。

1. **Bio-SPM技術に関するこれまでの経験と実績（使用したことがある機種等）**

**【参考文献】**