



NanoLSI のみ使用

申請番号:

申請受付年月日: 2018/MM/DD

## 記入例

## 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	XXXX XXXX	
和訳	XXXX の XXXX 観察	
Keywords	※英語で 5 つ程度挙げてください。 XXXX、XXXX、XXXX、XXXX、XXXX	
実験課題の 新規・継続の別	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 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	XXXX XXXX、、、、	
前回の研究期間	20YY/MM ~ 20YY/MM	
これまでの 共同研究に おける成果	XXXX XXXX、、、、	

## (2) 申請者（実験責任者）

氏名 (ふりがな)	名野 太郎 なの たろう		
生年月日	19YY 年 MM 月 DD 日 (XX 歳)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
所属機関	機関名	XXXX 大学大学院	
	部局名	XXXX 研究科	
	職名	准教授	
	住所	〒920-1192 石川県金沢市 XXXX 町 1-1 XXXX 大学 XXXX 号館 XXXX 室	
	電話番号	XXXX - XXXX - XXXX (内線 XXXX)	
	E-mail	XXXX@XXXXX.XXX.XX	
利用を希望する Bio-SPM 技術	<input checked="" type="checkbox"/> 超解像 AFM (FM-AFM 及び、3D-AFM)	<input type="checkbox"/> 高速 AFM	<input type="checkbox"/> SICM
旅費及び、宿泊費を自己負担できますか？	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 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。 XXXX XXXX、...	
NanoLSI の本事業についてどこで知りましたか？ <input checked="" type="checkbox"/> 学術論文 <input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 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？	
<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※はいの場合、スタッフ名を記入してください。 石川 ナノ次郎 (金沢大学 ナノ生命科学研究所 助教)

## (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 共同 花子 (ふりがな) きょうどう はなこ		機関名・部局名	XXXX 大学大学院・XXXX 研究科
	職名	教授	住所	〒920-1192 石川県金沢市 XXXX 町 1-1
	年齢	XX 歳		
	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	E-mail:	<u>XXXX@XXXXX.XXX.XX</u>
2	共同実験者氏名 ○○ ○○ (ふりがな) ○○○ ○○○○		機関名・部局名	XXXX 大学大学院・△△△研究科
	職名	研究員	住所	〒920-1192 石川県金沢市 XXXX 町 1-1
	年齢	XX 歳		
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	E-mail:	<u>XXXX@XXXXX.XXX.XX</u>
3	共同実験者氏名 △△ △△△ (ふりがな) △△△△ △△△		機関名・部局名	XXXX 大学大学院・△△△研究科
	職名	M2	住所	〒920-1192 石川県金沢市 XXXX 町 1-1
	年齢	XX 歳		
	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	E-mail:	<u>XXXX@XXXXX.XXX.XX</u>
4	共同実験者氏名 (ふりがな)		機関名・部局名	
	職名		住所	〒
	年齢	XX 歳		
	性別	男・女	E-mail:	<u>XXXX@XXXXX.XXX.XX</u>
5	共同実験者氏名 (ふりがな)		機関名・部局名	
	職名		住所	〒
	年齢	XX 歳		
	性別	男・女	E-mail:	<u>XXXX@XXXXX.XXX.XX</u>

\* 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
(例)名野 太郎	日帰り×3回、1泊2日×2回、3泊4日×1回	11日
		日
		日
		日
		日
		日
		日
	合計(=来所延べ日数)	11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) 学生の取り扱いについての誓約書**

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	XXXX 大学大学院 自然科学研究科 准教授		
署名	名野 太郎		Ⓔ
氏名	名野 太郎	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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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	名野 太郎 Ⓔ
氏名	名野 太郎 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)	
XXXX 大学大学院 自然科学研究科長 XX XX Ⓔ	

**(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。

**(i) 研究の意義と目的、学術的な特色**

**(ii) 期待される成果および本設備利用の必要性**

**(iii) 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。

**(iv) 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】**

[1] Author(s), "Title", Journal, Vol, Page, (Year).

[2] Author(s), "Title", Journal, Vol, Page, (Year).

[3] Author(s), "Title", Journal, Vol, Page, (Year).