



NanoLSI のみ使用

申請番号:

申請受付年月日: 2019/MM/DD

2019 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、以下の書類を準備して、提出先にご提出ください。

- ・ 様式 1
- ・ 申請責任者の研究経歴書

【提出先】

金沢大学 WPI-NanoLSI Bio-SPM 技術共同研究事業担当 [国岡・池元](#)

〒920-1192 石川県金沢市角間町 Tel: 076-234-3866

E-mail: bio-spmscr_nano@ml.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 | <input type="checkbox"/> 新規 <input 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 | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 超解像 AFM (FM-AFM 及び、3D-AFM) | <input type="checkbox"/> 高速 AFM | <input type="checkbox"/> SICM |
| 旅費 (交通費、宿泊費等) を自己負担できますか？ | <input 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。 | |
| NanoLSI の本事業についてどこで知りましたか？ <input 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 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。 |

(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 |
|-------------|---------------------------------|------|
| (記入例)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)。

* 来所は、原則 2020 年 3 月までに完了いただく必要があります。

* 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。

* 記入例に従ってご記入下さい。

(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 | | | |
| 署名 | Ⓔ | | |
| 氏名 | | 年月日 | 2019/MM/DD |

* 募集要項「9. その他⑥」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 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 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 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 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 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 | Ⓔ | | |
| 氏名 | | 年月日 | 2019/MM/DD |

(8) 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】