

**NanoLSIのみ使用**

申請番号:

申請受付年月日: 2024/MM/DD

**2024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　山崎・国岡

〒920-1192　石川県金沢市角間町　Tel: 076-234-4589

E-mail: nanolsi\_openf01@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 | | □　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 | | □　原子分解能/  3D-AFM | □　高速AFM | □　SICM | | □ 細胞測定AFM |
| 旅費（交通費、日当、宿泊費）の支援の申請 | | | □　する　　　　□　しない | | | |
| NanoLSIアソシエイト\* | | | □　はい　　　　□　いいえ | | | |

\*金沢大学ナノ精密医学・理工学卓越大学院プログラム修了者

# **(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） | | |
| 試料の送付による共同研究を希望しますか？ | | □ はい　　　□ いいえ |
| 但し、新型コロナウィルス感染拡大防止のため、来所が難しい場合に限ります。 | | |
| 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？  ＊「試料の送付による共同研究」を希望される場合は、必須です | | |
| □ はい　　　□ いいえ | ※はいの場合、スタッフ名を記入してください。(学生は不可) | |
|  | |

# **(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。ただし、NanoLSIのスタッフの名前を記入する必要はありません。）をリストしてください。

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

＊年齢は、提出日の年齢をご記入ください。

＊「試料の送付による共同研究」を希望される場合は、この項目は記入不要です。

# **(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 |
| 合計（=来所延べ日数） | | 11日 |

＊記入例に従ってご記入下さい(行が不足する場合は追加の上、記入してください)。

＊「試料の送付による共同研究」を希望される場合は、この項目は記入不要です。

＊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2025年3月までに完了いただく必要があります。

＊来所者のうち学部学生には、旅費が支給されません。

# **(6) 学生の取り扱いについての誓約書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴研究所において共同実験者の学生（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（自署） |  | |  |
| 氏　名 |  | 年月日 | 2024/MM/DD |

＊募集要項「3. 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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 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を論文発表として公表する場合には、事前に NanoLSI の受入れ  研究者とオーサーシップあるいは謝辞に関して協議し同意を得ます。 | | | |
| □ | 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  （自署） | |  | |  |
| 氏　名 | |  | 年月日 | 2024/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。

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】**