



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	<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"/> 原子分解能/ 3D-AFM	<input type="checkbox"/> 高速 AFM	<input type="checkbox"/> SICM	<input type="checkbox"/> 細胞測定 AFM
旅費(交通費、日当、宿泊費)の支援の申請	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない			
NanoLSI アソシエイト*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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われましたか？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)	
試料の送付による共同研究を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
但し、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、来所が難しい場合に限りです。	
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	
<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。(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。

<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。	
<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 (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。

**(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】**