



NanoLSI のみ使用

申請番号:

申請受付年月日: 2025/MM/DD

2025 年度 Bio-SPM 技術共同研究課題 申請書 兼 共同研究員承諾書（一般企業用）

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 4（本様式）
- ・ 申請責任者の研究経歴書、会社概要

【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: 076-234-4550

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。

(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	会社名			
	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
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？3 行程度でお答えください。	
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。(学生は不可)

(4) 申請者(実験責任者)の誓約書

*本ページは、採択後にご提出下さい。

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	2025/MM/DD

(5) 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/産業上の特色

(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).