



NanoLSI のみ使用

申請番号:

申請受付年月日: 2026/MM/DD

2026 年度 Bio-SPM 技術共同研究 企業向けマッチングプログラム 申請書

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 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 技術共同研究事務局

〒920-1192 石川県金沢市角間町 Tel: 076-234-4550

E-mail: nanolsi_opf002[at]ml.kanazawa-u.ac.jp (* [at] を @ に置き換えてください。)

(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。			
利用を希望する Bio-SPM (1つ選んでください)	<input type="checkbox"/> 原子分解能/ 3D-AFM	<input type="checkbox"/> 高速 AFM	<input type="checkbox"/> SICM	<input type="checkbox"/> 細胞計測 AFM

(2) 申請者 (実験責任者)

氏名 (ふりがな)			
生年月日	YYYY 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			
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いましたが？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 の教職員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、教職員名を記入してください。(NanoLSI の学生名は不可)

(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).