（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受理年月日 |  |
| 受理番号 |  |
| 採択番号 |  |

２０２２年度　糖鎖生命科学連携ネットワーク型拠点

「支援型糖鎖共同研究（探索型）」申請書

令和　年　月　日

糖鎖生命科学連携ネットワーク型拠点長　殿

申請者（代表者）

所属機関：

職　　名：

氏　　名：

勤務先住所地：

電話番号：

FAX番号：

E-mail：

下記により、「支援型糖鎖共同研究（探索型）」を実施したいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受入研究者名** | | |  | | |
| **参画研究者名**  **（複数記入可）** | | |  | | |
| **研究題目** |  | | | | |
| **実施方法** | 来学実験（回数：　期間： 年 月～ 月）  委託実験（内容：　　　　　　　　　） | | | | |
| **研究経費** | 年度  2022年 | 研究経費（円） | | 使　用　内　訳　（　円　） | |
| 国内旅費 | 消耗品費・その他 |
| **所属機関による承認＊** | 本共同研究事業に採択された場合、申請者が本申請書記載内容を実施することを  認めます　（承認者　氏名：　　職名： ） | | | | |

＊申請者が所属する部局長が承認者として氏名、職名を記載、チェックを入れてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **研　究　組　織** | | | | |
| 氏　　名 | 所属機関・部局等 | | 職　名 | 役割分担 |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **使　用　設　備　等** | |  | | |
| ※以下は２ページ以内で記載願います。 | | | | |
| **【研究目的】**  **【研究計画・内容】**  ・研究計画の概要  ・共同研究として実施する意義、受入研究者との組合せによる相乗効果  ・独創性、独自性、先進性、発展性    **【共同研究体制】**  ・研究体制（体制図を記載）  ・受入研究者との役割分担  ・使用する設備（申請者、受入研究者それぞれについて記載）  ・申請者の実績（過去３年間の研究実績を記載） | | | | |