（様式１）

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

２０２２年度　糖鎖生命科学連携ネットワーク型拠点

「課題融合研究」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、「課題融合研究」を実施したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **共同研究の項目****（課題の複数選択不可）** | [ ] 　糖鎖が関与する疾患の分子機構の研究[ ] 　多様な生物種における糖鎖関連分子に関する研究[ ] 　糖鎖研究のための新技術開発 |
| **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４ページ以内で記載願います。 |
| **【研究目的】**(公募課題にどのように貢献できるかを踏まえて記載してください)**【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　・令和４年度の年次目標**【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Reserch Mapリンク |