（様式１）

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

２０２３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

　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：

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** |  |
| **受入研究者との事前相談** | 研究計画につき受入研究者へ相談し、申請前に受入可能であるとの回答を　　[ ] 得ている　[ ] 得ていない |
| **応募資格** | [ ]  申請者は、受入研究者と同一の研究機関または同一の研究単位でない |
| **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2023年 | 研究経費（円） | 使　用　内　訳　（　円　） |
| 旅費 | 消耗品費等 |
| **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** |  |
| ※前ページを含め３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】**・研究体制と役割分担（体制図を記載）・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Research Map、Google scholar、Scopus、Orcidなどのリンクいずれか１つ（論文業績が最新の状態になっていることに留意。リンク先情報が適当でない場合には主要論文を記載） |