**２０２５年度　糖鎖生命科学連携ネットワーク型拠点（J-GlycoNet）**

**ヒト糖鎖情報解読共同研究　申請書**

西暦　 　年　　月　　日

糖鎖生命科学連携ネットワーク型拠点本部長　殿

申請者名（代表者）：

所属機関・職名 ：

連絡先(E-mail) ：

下記のとおり、**ヒト糖鎖情報解読共同研究** について申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受入研究者****（所属・氏名）** |  | **受入研究者****との事前相談** | [ ] 実施済 |
| **特徴**該当するものに○を記入\*若手：博士号取得後8年未満(出産等休暇、育児休暇期間は除く) | **【異分野融合研究】** | [ ] 該当（　（例）糖鎖と神経科学　　） |
| **【申請者】** | **【研究参画者】○の隣に人数を記載ください** |
| **女性****研究者** | **若手****研究者** | **海外****研究者** | **女性****研究者** | **若手****研究者** | **海外****研究者** | **学生** |
| **学部** | **修士** | **博士** |
|  | **○** |  | **○２** | **○3** |  |  |  | **○1** |
| **研究題目** |  |
| **研究経費** | **研究経費（円）（上限50万円）**円　 | **使　用　内　訳　（　円　）** |
| **旅費**円　 | **消耗品費等**円　 |
| **実施方法** | [ ] 来学実験（回数：　　 回　/　期間：　　　年　　 月　～　 月）[ ] 委託実験（内容：　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　） |
| **訪日実験**上記研究経費とは別に旅費を追加で支援します（上限20万） | 海外機関の研究代表者・参画者の訪日実験計画　[ ] あり　[ ] なし（ありの場合）　訪日者氏名：　訪日先：　施設名　　　　　　　　　　研究者名　訪問予定時期：　　　年　　月 （　　 日間程度）予定旅費：　　　　　　　円　（上限20万円）　 |
| **申請者の研究概略** | Research Map、Google scholar、Scopus、Orcidなどのリンクいずれか１つ |
| **謝辞記載** | 本研究の成果および本研究から派生した成果を発表する際には、J-GlycoNetの支援を受けたことを論文の謝辞の項に記載いただきます[ ] 　承知しました |
| **所属機関による****承認＊** | 本共同研究が採択された場合、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（直筆）氏名：　　　　　　　　　職名：　　　　　  |

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

（電子署名、公印も可）

|  |
| --- |
| **研　究　体　制（申請者と受入研究者を含めてください）** |
| **氏　　名** | **所属機関・部門等** | **職　名** | **役割分担** |
| 糖鎖太郎 |  |  |  |
| 単糖花子 |  |  | 受入研究者 |
| 多糖良子 |  |  |  |
| 蔗糖次郎 |  |  |  |
| (適宜追加・削除してください) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ＊上記研究体制と合わせて2ページ以内で記載ください**【研究目的】****【ヒューマングライコームプロジェクトとの関係性】****【研究計画・内容】**・研究計画の概要・役割分担、研究体制（図など） |
| ------------------------------------------------------------以下事務局記入--------------------------------------------------------- |
| 受理年月日 |  年 　月　 日 | 受理番号 |  | 採択番号 |  |