JBBNリソース利用申請書

赤字の注釈は申請時に削除してください。全体でA4, 2ページにまとめてください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究課題名 | |  | | | | | |
| 申請者氏名 | |  | | | | | |
| 所属・役職 | |  | | | | | |
| E-MAIL | |  | | | TEL |  | |
| 住　 所 | | 〒 | | | | | |
| 試料送付先  （上記住所と異なる場合） | | 〒 | | | | | |
| 倫理申請 | | 未申請　　　　　　申請中　　　　　　申請済（倫理承認番号：　　　　　　　　　） | | | | | |
| 研究資金源 | | 本研究を行うための研究費をご記載ください。 | | | | | |
| 研究実施場所 | |  | | | | | |
| 研究実施期間 | | 申請承認後　〜　　　　年　　月　　日まで | | | | | |
| 研究実施体制  （研究責任者が申請者と異なる時は◯をつけてそのE-mail を記載） | | 氏　名 | | 所属・役職 | | | 役割 |
|  | | 主要な共同研究者5人までを記載 | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 概　要 | | 200-300字程度。ホームページ上に公開される可能性があります。分子名、化合物名等は記載しなくても結構です。 | | | | | |
| 提供を希望する試料・情報 | 症例、例数 | |  | | | | |
| 部位、領域 | |  | | | | |
| 試料・情報の種類 | | 凍結組織　 パラフィン切片　 情報（情報の種類についてご記載ください。　　　　 　　　　　　　）  その他（　　　 　　　） | | | | |
| 量（重量、枚数、個数など） | |  | | | | |
| 研究の背景・これまでの研究経過 | |  | | | | | |
| 目　的 | |  | | | | | |
| 方　法 | |  | | | | | |
| 予想される結果とその意義 | |  | | | | | |
| 備　考 | |  | | | | | |