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 |  |