

(様式 1)

受付番号 _____

平成 27 年度長崎大学原爆後障害医療研究所 共同利用・共同研究申請書

平成 年 月 日

長崎大学原爆後障害医療研究所長 殿

申請者氏名 _____

所属機関 _____

所属部局 _____

所属機関住所 〒 _____

TEL: _____ () _____ /FAX: _____ () _____

E-mail: _____

下記のとおり申請します。

1. 申請課題名		新規・継続 (いずれかに○)	
2. 研究課題種目 (該当する番号に○)	(A)重点課題研究 (1) 社会医学研究 (含放射線健康リスク評価研究、旧ソ連邦フィールド調査、福島県川内村復興支援研究) (2) 放射線生命科学研究 (含ゲノム修復、ゲノム情報学) (3) 原爆・ヒバクシャ医療研究 (B)自由研究課題		
3. 実施期間	平成 27 年 4 月 1 日 ~ 平成 28 年 3 月 31 日		
4. 研究組織	氏 名	所属機関・部局 (略称)	職名
代表研究者			
分担研究者			
所内受入研究者			
5. 申請課題の目的 (300 字程度)			

6. これまでの研究経過（継続申請の場合、前年度までの研究の進捗状況を記載願います。
600-800 字程度）

7. 申請課題の実施計画および具体的な内容（600字程度）

8. 予想される成果（300字程度）

9. 利用希望設備等（利用を希望する設備の番号に○）

- (1) ゲルマニウム半導体検出器
- (2) X線発生装置
- (3) 細胞形態・機能解析装置（機器名）
- (4) 遺伝子解析装置（機器名）
- (5) ホールボディーカウンター
- (6) 原爆被爆者関連試料
- (7) チェルノブイリ（ベラルーシ）甲状腺試料
- (8) チェルノブイリ（ウクライナ）ホールボディーカウンター
- (9) その他チェルノブイリ関連資料（サンプル）・データ
- (10) ベラルーシ拠点
- (11) 川内村拠点
- (12) その他（

放射線業務予定者（氏名）： _____

組換え実験予定者（氏名）： _____

動物実験予定者（氏名）： _____

倫理審査を必要とする研究： 該当する ・ 該当しない（いずれかに○）

10. 研究業績（代表者らの最近3年間における主要論文：論文名、著者名、掲載誌名、巻、頁、発表年（西暦）について記入願います。継続申請の場合、共同研究の成果があれば優先的に記入してください。

11. 所要経費	旅費	(千円)	(内訳)
	消耗品費	(千円)	(内訳)
	合計	(千円)	(内訳)

採択番号