

2024 年度 超高磁場 NMR 共同利用研究課題（大阪大学蛋白質研究所）
申請書 兼 共同研究員承諾書

提出日：2023 年 11 月 1 日

(1) 申請者（実験責任者）

申請者氏名	〇〇 〇〇	ふりがな	〇〇〇 〇〇〇	いずれかを削除
生年月日（西暦）	1965 年 7 月 28 日（57 歳）	2024 年 4 月 1 日現在の年齢を記入下さい。	別	女
所属機関	機関名	〇〇大学		
	部局名	大学院〇〇学研究科		
	職名	教授		
	所在地	〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 3-2 〇〇棟 〇〇室		
	電話番号	06-6879-4323		
	E-mail	tanpakuken-kyoten@office.osaka-u.ac.jp		
旅費の支給を	希望する			いずれかを削除

(2) 実験課題名

日本語	〇〇〇〇〇の解析	継続課題の場合でも、研究内容が継続する内容であれば、課題名を変更していただいて構いません。
(英訳)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

(3) 新規・継続の別（継続課題：本研究で前年度までに採用されたことがある課題）

新規・継続の別 *いずれかを削除	継続	いずれかを削除
継続の場合は、右欄も記入して下さい。 (新規の場合は記入不要です。)	前回採択実験課題名	前回採択された課題名を記入して下さい。
	これまでの共同研究における成果	(1)これまでの本事業研究課題における研究成果 簡潔にまとめて下さい。
新規の場合は空欄のまま O.K.		(2)論文情報、学会等 成果発表（論文、学会 等）がある場合は記入して下さい。

※記入例

2024年4月1日現在の年齢
を記入下さい。

いずれかを削除

【2024NMR 共同利用研究】

(4) 研究組織 (1行目に研究代表者、2行目以降に研究協力者についてご記入下さい。)

氏名	ふりがな	所属機関名・部局名	職名 (学年)	年齢	性別 <small>*いずれかを削除</small>
(研究代表者) ○○ ○○	○○○○○○	○○大学・大学院○○学研究科	教授	57歳	女
(以下、研究協力者) △△ △△	△△△△△	同上	助教	30歳	女
◎◎ ◎◎	◎◎◎◎◎	×××研究所・×××ユニット	ユニットリーダー	40歳	男
□□ □□	□□□□□	○○大学・大学院○○学研究科	博士3年(予定)	26歳	男
■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■	○○大学・○○学部	学部4年(予定)	22歳	女
人数に応じて、枠は追加・削除 していただいて構いません。		2024年4月1日現在で所属機関名・ 部局名・職名・年齢を記入下さい。			

*行が不足する場合は追加の上、記入して下さい。

*研究組織の1行目には必ず研究代表者を記入下さい。

*研究協力者には、大阪大学蛋白質研究所教員を記入しないで下さい。

*年齢は、2024年4月1日現在の年齢を記入下さい。また、所属機関・部局名・職名(学年)も、2024年4月1日現在
で記入下さい。異動が予定されている場合は(予定)を入れて下さい。

学部学生を加えることができます。

(5) 来所予定

所属機関から支給される等の理由で旅費の支給
を希望されない場合は「無」として下さい。

氏名	来所予定		来所日数
	来所形態・回数 <small>*予定で差し支えありません</small>	旅費支給希望 の有無 <small>*いずれかを削除</small>	
(例) 阪大 太郎	日帰り・3回、1泊2日・2回、3泊4日・1回	有	11日
○○○○	日帰り・2回	無	2日
△△△△	日帰り・2回、1泊2日・1回	有	4日
◎◎◎◎	1泊2日・3回、3泊4日・1回	無	10日
□□□□	1泊2日・2回	有	4日
■ ■ ■ ■	日帰り・1回	有	1日
		有・無	日
		有・無	日
		有・無	日
枠が不足する場合は、追加してください。		有・無	日
合計 (=来所延べ日数)			21日

*来所日数欄には、合計来所日数を記入下さい。

*学部学生を研究協力者に含めることができます。

*記入にあたっては、別紙「記入例」をご参照下さい。

希望される場合は、学部学生への
旅費支給も可能です。

(6) 研究の意義・目的・特色・期待される成果および研究の準備状況

(超高磁場 NMR 装置群を必要とする理由)

自由に記載して下さい。

(7) 試料名、予備データの有無、希望マシンタイム (希望時期・希望時間)

自由に記載して下さい。

いずれかを削除

研究課題が遺伝子組換え実験に相当するか否かの確認欄

*いずれかを削除

相当する

- *他機関所属の者で、研究課題が遺伝子組換え実験に相当し、本研究所内で遺伝子組換え実験を実施する場合は、実験従事者全員について、所属機関の安全主任者による誓約書（別紙「遺伝子組換え実験従事者に係る誓約書」）を提出して下さい。
- *本学所属の者は、講習会受講状況等について、本学でチェックできるため「遺伝子組換え実験従事者に係る誓約書」の提出は不要です。
- *研究課題は遺伝子組換え実験に相当するが、本研究所内で遺伝子組換え実験を実施しない場合は、「相当しない」を選んで下さい。

(8) これまでの NMR 装置操作経験と実績

(9) 学生の取り扱いについての誓約書

貴研究所において研究協力者の学生（大学院生および学部学生）に不測の事態が生じたときは、誠意を持って対処いたします。

指導教員等 所属部局名：

職名：

氏名：

㊟

研究協力者に学生を含む場合は必ず本欄に記入・押印して下さい。

*募集要項「9. その他」をご参照下さい。

*研究組織に学生を含まない場合は、本欄への記入は不要です。

*研究組織に他機関の学生を含む場合は、「2024 年度 研究協力者承諾書」の下方にあります「学生の取り扱いについての誓約書」欄に指導教員等による記入・押印をお願いします。

(10) 所属長による承諾書

上記(1)の申請者（研究代表者）が、貴研究所の2024年度共同研究員となることを承諾します。

また、研究組織の同一研究機関所属の研究者については、その研究協力者となることを承諾します。

所属長（機関名・部局名・職名・氏名）

必ず所属長の「職印」を押印して下さい。

㊟

*募集要項「9. その他」をご参照下さい。

*所属長とは、総長、センター長、研究科長 等をさします。

*研究組織に他機関の研究協力者を含む場合は、別紙「2024 年度 研究協力者承諾書」を添付して下さい。

【補足事項】

◎上記(1)および(4)の生年月日、年齢、性別 欄について

文部科学省への評価調書提出時に、共同研究員の「若手研究者数」「性別研究者数」を報告する必要があるため、本欄を設けています。

本欄の記入内容が採否に影響することはありません。なお、記入内容は個人情報として取り扱いに十分留意することを申し添えます。

◎記入にあたっての注意事項について

各欄、スペースが不足する場合は、適宜追加の上、記入して下さい。全体のページ数が増加しても結構です。