

様式1

2023 年度 難治疾患共同研究拠点 共同研究申請書

受理年月日	
受理番号	

年 月 日

東京医科歯科大学難治疾患研究所長 殿

申請者(代表者)

所属機関

職 名

氏 名

署名

勤務先所在地 〒 -

TEL

FAX

E-mailアドレス

下記により、共同研究を実施したいので申請します。

記

研究題目	(和)								
	(英)								
研究領域	<p>研究領域について、該当する項目に<input checked="" type="checkbox"/>チェックをしてください。(複数選択は可能です。)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 難治疾患の病因・病態解明に関する基礎・応用研究</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 難治疾患の診断・治療・予防法の開発に関する基礎・応用研究</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 難治疾患研究に有用な解析技術・モデル生物の開発に関する基礎・応用研究</p>								
重点的研究手法	<p>申請する研究課題に、次の手法が該当する場合に<input checked="" type="checkbox"/>チェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. オルガノイド等を用いた解析</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ゲノム編集を用いた解析</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 先端オミックス解析</p>								
研究対象	<p>申請する研究課題の研究対象について、該当する項目に<input checked="" type="checkbox"/>チェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>A. 悪性腫瘍の共同研究 <input type="checkbox"/>B. 脳・神経系難治疾患の共同研究</p> <p><input type="checkbox"/>C. 心・血管系難治疾患の共同研究 <input type="checkbox"/>D. 運動器系難治疾患の共同研究</p> <p><input type="checkbox"/>E. 免疫・感染系難治疾患の共同研究 <input type="checkbox"/> F. 代謝系難治疾患の共同研究</p> <p><input type="checkbox"/>G. その他の難治疾患の共同研究</p>								
研究課題区分	<p>希望研究課題区分を1つ<input checked="" type="checkbox"/>チェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 戦略的研究課題 年間80万円程度</p> <p><input type="checkbox"/>2. 上記②重点的研究手法を用いた重点研究課題 年間40万円程度</p> <p><input type="checkbox"/>3. 一般研究課題 年間30万円程度</p>								
研究期間	2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日								
研究経費 ※総額及び内訳額を必ず記入してください。	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">研究費総額(千円)</th> <th colspan="2">使用内訳(千円)</th> </tr> <tr> <th>国内</th> <th>旅費・消耗品費・その他</th> </tr> <tr> <td>千円</td> <td>千円</td> <td>千円</td> </tr> </table>	研究費総額(千円)	使用内訳(千円)		国内	旅費・消耗品費・その他	千円	千円	千円
	研究費総額(千円)		使用内訳(千円)						
		国内	旅費・消耗品費・その他						
千円	千円	千円							
※研究全体にかかる研究費を記入願います。拠点からの支援はその内最大で80万円程度となります。	(内訳:来所回数、期間等概略を記入してください。例:1泊2日 3回)	(内訳:概略を記入願います。例:試薬等:〇円)							

概 要	(共同利用・共同研究の概要について、400字程度にまとめて記載)
------------	----------------------------------

研究組織 ※難治疾患研究所の研究者も記入

氏 名	所属機関・部局等	職 名	役割分担

利用したい難治疾患研究リソース (○で囲む)	1) 疾患バイオリソース 2) 疾患モデル動物 3) 疾患オミックス
----------------------------------	--

使用する設備・資料・資料等の内容と 予想される使用量、時間等	
---	--

難治疾患研究所共同研究対応教員	(事前に協議し、共同研究を承諾した教員名を記載)
------------------------	--------------------------

研究内容 (研究の背景、共同研究の目的、共同研究計画(年次計画)について記載)

--

当該共同研究に期待される成果

当研究所との共同研究の必要性、準備状況(特に難治疾患研究所教員との準備研究、連絡状況)

遵守すべき研究に関する指針等(申請課題研究の内容に照らし、遵守しなければならない指針等については、該当する指針等の番号を○で囲んで下さい)

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | 2. 疫学研究に関する倫理指針 |
| 3. 遺伝子治療臨床研究に関する指針 | 4. 臨床研究に関する倫理指針 |
| 5. ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針 | 6. 組み換え DNA 実験関連法 |
| 7. 動物実験指針 | |
| 8. その他の指針等(指針等の名称: _____) | |

当該申請課題研究の倫理面への配慮(上記、遵守すべき研究に関する指針等と関連して、難治疾患研究所における研究について、しかるべき委員会による承認を受けている場合は、承認番号を記載し、研究開始までに承認を受ける場合は、その旨を明記して下さい。)

本研究に関連する研究資金獲得状況・論文発表状況(最近5年間程度)(業績は別紙添付可)

本共同研究の実績(論文・学会発表)(最近5年間程度)(業績は別紙添付可)

謝辞の記載がある場合は、行先頭に「※」をつける。