

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(新型コロナウイルス特別研究)を実施したいので申請します。

記

研究題目	(和) (英)		
以下、「研究領域」「研究対象」「研究課題区分」に関して、当てはまるものを選択し、番号もしくは記号を○で囲んでください			
研究領域	1. 新型コロナウイルスの感染・病態解明に関する基礎・応用研究 2. 新型コロナウイルスの診断・治療・予防法の開発に関する基礎・応用研究 3. 新型コロナウイルス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		
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をお願いします。	研究費総額(千円)	使用内訳(千円)	
	千円	国内旅費	消耗品費・その他 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30万円程度となります。	(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: ○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
<b>利用したい難治疾患研究リソース</b> (○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		
<b>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</b>			
<b>難治疾患研究所共同研究対応教員</b>	(事前に協議し、共同研究を承諾した教員名を記載)		
<b>研究内容</b> (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)			
<b>当該共同研究に期待される成果</b>			

**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。