

様式1

2025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

東京科学大学 総合研究院 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	研究領域について、該当する項目に ☒ チェックをしてください。(複数選択は可能です。) ☐ 1. 難治疾患の病因・病態解明に関する基礎・応用研究 ☐ 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 ☐ 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		
重点的研究手法	申請する研究課題に、次の手法が該当する場合に ☒ チェックをしてください。 ☐ 1. オルガノイド等を用いた解析 ☐ 2. ゲノム編集を用いた解析 ☐ 3. 先端オミックス解析		
研 究 対 象	申請する研究課題の研究対象について、該当する項目に ☒ チェックをしてください。 ☐ A. 悪性腫瘍の共同研究 ☐ B. 脳・神経系難治疾患の共同研究 ☐ C. 心・血管系難治疾患の共同研究 ☐ D. 運動器系難治疾患の共同研究 ☐ E. 免疫・感染系難治疾患の共同研究 ☐ F. 代謝系難治疾患の共同研究 ☐ G. その他の難治疾患の共同研究		
研究課題区分	希望研究課題区分を1つ ☒ チェックしてください。 ☐ 1. 戦略的研究課題 年間 100 万円程度 ☐ 2. 重点的研究手法を用いた重点研究課題 年間 60 万円程度 ☐ 3. 一般研究課題 年間 30 万円程度		
研 究 期 間	2 0 2 5 年 4 月 1 日 ～ 2 0 2 6 年 3 月 3 1 日		
研 究 経 費 ※総額及び内訳は希望研究課題区分の支援額の範囲内でご記入ください。	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
	※支援額は最大 100 万円です。(戦略的研究課題)	(内訳: 来所回数、期間等概略をご記入ください。例: 1泊2日 3回)	(内訳: 概略をご記入ください。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
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

[illegible]

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○で囲んでください)

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、その旨を明記してください)

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。