JBBNリソース利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　20 　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究課題名 | |  | | | | | |
| 申請者氏名 | |  | | | | | |
| 所属・役職 | |  | | | | | |
| E-MAIL | |  | | | TEL |  | |
| 住　 所 | | 〒 | | | | | |
| 試料送付先  （上記住所と異なる場合） | | 〒 | | | | | |
| 倫理申請 | | 申請済（倫理承認番号：　　　　　　　　　）　　　　　申請中　　　　　未申請 | | | | | |
| 研究資金源 | | 本研究を行うための研究費をご記載ください。 | | | | | |
| 研究実施場所 | |  | | | | | |
| 研究実施期間 | | 申請承認後　〜　　　　年　　月　　日まで | | | | | |
| 研究実施体制  （研究責任者が申請者と異なる時は◯をつけてそのE-mail を記載） | | 氏　名 | | 所属・役職 | | | 役割 |
|  | | 主要な共同研究者5人までを記載 | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 概　要 | | 公開　　非公開　を希望。  　200-300字程度。ホームページ上に公開される可能性があります。分子名、化合物名等は記載しなくても結構です。  非公開を選択された場合は下段に公開用の概要をご記載下さい。 | | | | | |
| 概　要  （公開用） | |  | | | | | |
| 提供を希望する試料・情報 | 症例、例数 | |  | | | | |
| 部位、領域 | |  | | | | |
| 試料・情報の種類 | | 凍結組織　 パラフィン切片　 情報（　　　　　　 　　　　　　　）  その他（　　　 　　　） | | | | |
| 量（重量、枚数、個数など） | |  | | | | |
| 研究の背景・これまでの研究経過 | |  | | | | | |
| 目　的 | |  | | | | | |
| 方　法 | |  | | | | | |
| 予想される結果とその意義 | |  | | | | | |
| 備　考 | | 提供を受ける機関のご希望がありましたらご記載下さい。 | | | | | |

注）赤字の注釈は申請時に削除してください。全体でA4, 2ページにまとめてください。

所属機関における倫理申請が終了している場合は、承認書のコピーと承認時の研究計画書をお送りください。研究計画申請時に倫理申請が承認済みであることが推奨されますが、未承認、未提出の場合も申請を受け付けます。