2024年度　新興感染症制御研究拠点 共同研究課題申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新規 |  | 継続 |  |

該当枠に○をお付け下さい。

　長崎大学高度感染症研究センター長　殿

西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）申請者（代表者） |  |
| 年齢・性別 | 年齢　　歳（注）　　　　　　　　　　性別：　　男　･　女　・　非回答 |
| 所属機関名 |  |
| 職名 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| センター対応教員 | 氏名： |

|  |  |
| --- | --- |
| １．研究課題 | （和文） |
| （英文） |
| ２．研究期間 | （西暦）２０２４年４月１日（予定）～（西暦）　　年　　月　　日 |
| ３．研究組織 |
| （ふりがな）研究者氏名 | 年齢(注)性別 | 所属・職名 | 研究分担（役割分担を記入してください。）※参画者全員を記入してください。 | 連絡先(E-mail) |
| （代表者） | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
| （分担者) | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）研究者氏名 | 年齢(注)性別 | 所属・職名 | 研究分担（役割分担を記入してください。）※参画者全員を記入してください。 | 連絡先(E-mail) |
| （分担者） | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）男・女・非回答 |  |  |  |
| センター教員氏名 | 職名 | 研究分担（役割分担を記入してください。） |
| (対応教員) |  |  |
|  |  |  |
| ４．研究概要 |
| ５．研究目的 |
| ６．研究内容 |
| ７．研究業績（代表者らの最近5年間の主要な研究論文：論文名、著者名、掲載誌名、巻、頁、発表年（西暦）） |
| ８．所要経費※（2024年度） | 旅　費 | 千円 | （内訳） |
| 消耗品等 | 千円 | （内訳） |
| 合　 計 | 千円 |  |

（注）2024年4月１日現在満年齢を記入してください。

※申請額は年間上限100万円とします。

記載欄が不足する場合は、適宜スペースを調整してください。但し、全体として４ページ以内に収まるようにしてください。