

**重粒子線がん治療装置等共同利用研究課題申請書 (平成\_\_\_\_年度)**  
**Proposal for Research Project with Heavy Ions at NIRS-HIMAC (FY\_\_\_\_\_)**

<sup>*1</sup> 課題整理番号 Project No.		<input type="checkbox"/> 装置共用 C.U.	平成 年 月 日 Date(yy/mm/dd) _____				
<sup>*2</sup> 分類 Category	<input type="checkbox"/> 新規 New	<input type="checkbox"/> 継続 2 年目 2nd year	<input type="checkbox"/> 継続 3 年目 3rd year	<input type="checkbox"/> 4 年目新規 4th year	<input type="checkbox"/> 治療・診断 Clin & Diag	<input type="checkbox"/> 生物 Biology	<input type="checkbox"/> 物理・工学 Physics
研究課題名 Title of Research Project							
<sup>*3</sup> 課題申請者 Spokesperson	氏名 Name	Last/First/M			職名 Title		
	所属機関名、部署名 Institution 住所 〒 Address 電話 phone: _____ fax: _____						
	e-mail: _____					放医研での身分 Status at NIRS	
所内対応者 Liaison at NIRS	氏名 Name		所属部課 Division	内線 ext.			
<sup>*4</sup> 研究分担者 List of Participants (Last/First/M)	氏名 Name	所属 Institution			職名 Title	放医研での身分 Status at NIRS	
研究の目的と意義 Objective of Project							
MT に関する希望 Beam Time Request	加速粒子 Particle	エネルギー Energy (MeV/u)	強度 又は 線量 率 Inten sity	日数又は時間 Hours Requested	ビームコース Beam Line		
該当する項目が あればチェック Special Requirements	<input type="checkbox"/> 動物実験 Live Animals	<input type="checkbox"/> 非密封 RI 実験 Radioisotopes	<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験 Recombinant DNA	<input type="checkbox"/> 有害物質使用 Hazardous Materials			

日本語又は英語で書かれた「研究計画詳細」を添付すること。<sup>\*1</sup>放医研側で使用するので記入しないこと。<sup>\*2</sup>該当するものにチェック。<sup>\*3</sup>課題申請者は放医研との事務連絡も担当する。<sup>\*4</sup>用紙が足りないときは別紙に記入し添付すること。  
 Additional information should be presented on separate sheets in either Japanese or English. <sup>\*1</sup>Office use only. <sup>\*2</sup>Check categories. <sup>\*3</sup>All correspondence will be sent to the spokesperson. <sup>\*4</sup>A separate sheet may be used to complete the list.

# 放射線医学総合研究所共同利用研究員申請書

Application Form for a Collaborative Researcher

放射線医学総合研究所理事長 殿

平成 年 月 日

President, NIRS

Date(yy/mm/dd) \_\_\_\_\_

共同利用研究員として採用願いたく、下記の通り申請します。

(ふりがな) 氏名 Name (Last/First/M)	性別 Sex	
	生年月日 Date of Birth	
所属機関名 部署名 Affiliation & Department	電話 Phone	
	FAX	
	e-mail	
所在地 Address	〒	
転送先 Mailing Address	(上記所在地と違っている場合 If different from the above address.) 〒	
職名 Job Title	*1 級号棒 研究職 級 号棒 行政 (一) 教育 (一)	
*1 官名		
年/Year 月/Month	主な学歴及び職歴 Recent Academic and Professional Experience	
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
共同利用研究課題名 Title of Research Project at NIRS-HIMAC		
申請期間 Duration	平成__年度から 年度間まで (最長で3年度間まで) *2 Valid for _____ years beginning in FY_____ (maximum:3y) of Research	

\*1 (Japanese applicant only) 国家公務員の方は官名、現級号棒を記入してください。

\*2 例：平成21年～23年度までの3年間の場合、3と記入。

## 承諾書 (Agreement by a Senior Official from the Home Institution of the Applicant)

放射線医学総合研究所理事長 殿

President, NIRS

上記の者が放射線医学総合研究所の共同利用研究員となることを承諾いたします。

I grant permission for this applicant to be involved in research at NIRS.

機関名

Institution \_\_\_\_\_

所属機関長 職名

Title of Senior Official \_\_\_\_\_

氏名

Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

職印

備考：日本の機関の場合は、所属機関長の職印を使用してください。その場合、Signatureは不要です。  
(所属機関長は、大学では学部長など、それ以外では同等の管理責任者として)