様式１

分子イメージング研究設備利用計画書

受付番号：ＯＭ

受付年月日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 新 規　・　年度更新 | | 申請日 | 年　　月　　日 |
| 研究課題名 |  | | | |
| 利用期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日　※複数年度不可 | | | |
| 研究代表申請者  ※利用責任者と  同一とする | 所属機関名：  所属部署･役職：  氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| 利用機関１ | 利用責任者 | 所属機関名：  所属部署･役職：  氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| 連絡担当者 | 所属機関名：  所属部署･役職：  氏　名：  TEL：　　　　　　　　　　E-mail: | | |
| 経理担当者  ※料金明細  　送付先 | 所属機関名：  所属部署・役職：  氏　名：  住　所：〒  TEL：　　　　　　　　　　E-mail: | | |
| 利用機関２ | 利用責任者 | 所属機関名：  所属部署･役職：  氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| 連絡担当者 | 所属機関名：  所属部署･役職：  氏　名：  TEL：　　　　　　　　　　E-mail: | | |
| 経理担当者  ※料金明細  　送付先 | 所属機関名：  所属部署・役職：  氏　名：  住　所：〒  TEL：　　　　　　　　　　E-mail: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設利用者（実験従事者） | 氏　名 | 所属機関 | 所属部署・教室等 | 役　職 | 動物  実験 | 組換DNA実験 | 放射線業務 |
| （利用責任者） |  |  |  | 本利用計画に係る従事の有無 | | |
|  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 技術指導員（産学官連携センター職員） |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

※　施設使用者が多い場合は別紙に記載ください。

受付番号：ＯＭ

受付年月日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 新 規　・　年度更新 | | | | | |
| 研究課題名 |  | | | | | |
| (1) 機器・設備の利用目的  □　学術機関と企業等による共同研究または受託研究  　　　→　研究契約の締結はありますか　　□締結あり・締結予定（共同研究・受託研究）  　□締結なし　　□その他  □　企業等による単独研究（共同研究に繋げる意向　あり　・　なし）  □　学術機関所属の研究者による単独研究（共同研究に繋げる意向　あり　・　なし）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| (2)利用する機器・設備  ①　光・放射線情報解析部門鹿田施設  □　サイクロトロン　　 　□　ホットセル・PET薬剤自動合成装置　　　　□　小動物用PET装置  □　中動物用PET/CT装置　□　発光・蛍光in vivoイメージングシステム（IVIS）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  　②　総合教育研究棟  □　飛行時間型質量分析装置　　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| (3)研究概要・研究方法  ※　研究の意義、目的、特色、達成目標、OMICを必要とする理由など。知的財産権に関わる内容は具体的に記入する必要はありません  ※（PETイメージング研究の場合）使用する核種・合成する（購入する）薬剤・実験予定回数・撮像方法と画像解析方法を記載する。ホットラボ内に持ち込む機器・薬品・生物製剤がある場合は詳細を記入する。  ※（飛行時間型質量分析装置を用いたイメージング研究の場合）測定するサンプルの種類・測定方法・実験予定回数を記載する。  ※（IVISを用いたイメージング研究の場合）撮像方法・解析方法・実験予定回数を記載する。  ※　いずれの場合も、動物実験を行う場合は動物種と一頭（匹）辺りの実験期間を記載する。組換えDNA実験を行う場合は、実験区分を記載する。  赤字部分は、提出時には削除してください。  動物実験計画 　　　 □ 該当あり（承認番号：OKU-　　　　　　　）※写しを添付する　 □ 該当なし  組換えDNA実験計画 □ 該当あり（承認番号：　　　　　　　　　）※写しを添付する　　□ 該当なし  共同研究契約　　　 □ 該当あり※写しを添付する　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ 該当なし | | | | | | |
| サイクロトロンを用いた実験計画　※ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。 | | | | | | |
| 4，5月 | | 6,7月 | 8,9月 | 10,11月 | 12,1月 | 2,3月 |
| 回 | | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 |
| (4)守秘性の伴わない公開できる範囲での研究実施概要、論文・学会発表・特許等の成果をご報告いただきます。下記事項を確認後、チェックを入れて下さい。  □　本提案課題について、研究実施概要、論文・学会発表・特許等の成果を報告することに同意します。 | | | | | | |
| (5)支払経費を選択して下さい。  □　学内経費 →経費種目を選択し、下記（5）-1を記入して下さい。  □ 運営費交付金 (□学部　□ 病院)　　　　 □ 科研費 (□ 文部　□ 厚労)  □ 共同研究費　　　　□ 受託研究費　　　　□ 補助金　　　　□ 寄付金　　　　□ 間接経費  □ その他（　　　　　　　　　）  □　学外経費 →下記（5）-2を記入して下さい。 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （5）-1（学内経費での支払いの場合）運営費交付金以外の場合、該当箇所を記入してください。 | | | | | | |
| 科研費 | | 研究種目 |  | 課題番号 |  | |
| 代表者名 |  | 代表者所属 |  | |
| 分担者名 | （分担者が申請の場合に記入） | 分担者所属 | （分担者が申請の場合に記入） | |
| 研究題目 |  | | | |
| 採択期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日まで | | | |
| 共同研究費  受託研究費  補助金  寄付金  間接経費  その他 | | 所管コード |  | 所管名称 | |  |
| プロジェクトコード |  | プロジェクト  名称 | |  |
| 目的コード |  | 目的名称 | |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日まで  ※間接経費記載不要 | | | |
| （5）-2（学外経費での支払の場合）請求書の宛名を記入して下さい。  ※毎月末締めで請求書を発行します。納入期限（請求書発行日翌日から30日以内）を厳守して下さい。  期限までにお支払いいただけない場合は、延滞金をいただく場合があります。 | | | | | | |
| 請求書宛名 |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 承認欄 | 承認日：　　　　　年　　　月　　　日  本利用計画を承認します。  　　承認番号：ＯＭ  　　利用期間：　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日  岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産学官連携センター長　　　　　　　　　　　　印 |

（別紙）2ページ目に全て記載できない場合にご利用ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設利用者（実験従事者） | 氏　名 | 所属機関 | 所属部署・教室等 | 役　職 | 動物  実験 | 組換DNA実験 | 放射線業務 |
|  |  |  |  | 本利用計画に係る従事の有無 | | |
| 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |