申請番号

2024年度社会神経科学研究拠点共同研究申請書

　　年　　月　　日

社会神経科学研究拠点

　　　　　　　　　　 拠点長　殿

**研究代表者**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

所属機関・職名

連絡先住所　〒　　　-

　　　　　　 　　TEL:

 Email:

研究課題名：

申請種類　　　　　　新規　　／　　　継続　　（西暦　　　　年度開始）

支援希望領域　　　（　）社会性の脳機能・構造計測・解析支援

　　　　　　　　　　　　（　）社会性の行動実験・生化学解析支援

　　　　　　　　　　　　（　）社会環境創出支援

　　　　　　　　　　　　（　）社会性神経回路機能研究支援

　　　　　　　　　　　　（　）社会性の客観指標に基づく数理モデル化支援

学内対応責任教員：　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

研究期間：　　　　　年　　月　　日〜　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　（研究全体：　　　　年間計画の　　年目）

研究組織

（研究代表者）

氏名：

本研究における役割（具体的に記載）：

専門分野：

（研究分担者１）

氏名：

所属：職名：

本研究における役割（具体的に記載）：

専門分野：

（研究分担者２）

氏名：

所属：職名：

本研究における役割（具体的に記載）

専門分野：

（研究分担者３）

氏名：

所属：職名：

本研究における役割（具体的に記載）：

専門分野：

（研究分担者４）

氏名：

所属：職名：

本研究における役割（具体的に記載）：

専門分野：

（研究分担者５）

氏名：

所属：職名：

本研究における役割（具体的に記載）：

専門分野：

（＊不足時は適宜追加してください）

**研究期間全体の研究目的（２００字以内）**

**本年度の研究目的（１００字以内）（１年計画の時は記載不要）**

**研究年次計画概要（年度毎に３行程度）**

**（１年目）**

**（２年目）**

**（３年目）**

**研究方法（実験内容、パラダイム、解析方法など半ページ以内で記載してください）**

**機器／リソース利用希望**

（　　）　ＭＲＩ室（スキャン希望人数　　　名　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

（　　）　社会心理実験室（被験者希望人数　　　名　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

（　　）　赤ちゃんラボ　被験者希望人数　　　名　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

（　　）　ロボット工房（使用機器　　　　　　　　　　　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

（　　）　心理実験室（使用希望機器　　　　　　　　　　　　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

（　　）　生理実験室（使用希望機器　　　　　　　　　　　　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

上記記載以外の実験施設、実験機器の使用については、下記に記載してください。

**被検体**

（　　）　**ヒト**

被験者年齢：　（成人　・　１８歳以下）

被験者人数：

（　　）**実験動物**

　動物種：（　　　　　　　　　　　　　　　　）

**研究進捗状況**（新規の場合はこれまでの準備状況、継続の場合はこれまでの進捗を半ページ以内で記入してください）

**主な研究業績**（最近５年間に公刊された論文で、現在から順に発表年次を過去にさかのぼり、記入して下さい。なお、掲載が決定しているものに限ります。）

（著者・発行年・論文（著書）名・雑誌名・巻・頁を記載してください。）

**本共同研究に関する外部研究費等**

（　）文部科学省（日本学術振興会）科学研究費補助金

（　）厚生労働科学研究費補助金

（　）日本医療研究開発機構委託研究費

（　）その他の研究費（名称　　　　　　　　　　　）

研究課題名：

**倫理委員会・研究倫理講習会の受講について**

研究代表者、共同研究者の所属機関での倫理委員会への申請状況

（　）研究代表者、共同研究者の所属機関において倫理委員会での承認済み（申請済み）

（　）研究代表者、共同研究者の所属機関において倫理委員会へ申請準備中

（　）研究代表者、共同研究者の所属機関において倫理審査ができない

研究代表者、共同研究者の所属機関での研究倫理講習会の受講状況

（　）研究代表者、共同研究者の所属機関において研究倫理講習の受講済み

（　）研究代表者、共同研究者の所属機関において研究倫理講習受講予定

（　）研究代表者、共同研究者の所属機関において研究倫理講習を受講できない

**研究費・旅費支援希望（１申請20万円以内）**

（本研究テーマで、外部資金等の研究費に採択されていない場合のみ申請可能）

（　　）　有　　　（　　）無

有の場合の内訳（希望する項目のみ記入）

被験者謝金　　　 単価　　　　　　円　×　　　名分　　　＝　　　　　　　　円

旅費　　　　　　　　交通費　　 １往復の金額　　　　　　　円×　　　　回＝　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　宿泊費　　　予定宿泊日数　　　　　　日×13,000＝　　　　　　　　　円

合計　　　　　　　 　　円

　第　　　　号

　　　年　　　月　　　日

玉川大学脳科学研究所

社会神経科学研究拠点長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長　職名　　　　　　　　　　　　　　　職印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

2024年度共同利用・共同研究の公募について（申請）

玉川大学脳科学研究所「社会神経科学研究拠点」に

下記の者が別紙のとおり申し込みますので、よろしくお取り計らい願います。

記

**研究代表者**

氏名：

所属・職名：

**研究課題名**

（English version）

TO: PI of Social Neuroscience Research Center as Joint Research Program

implemented at Tamagawa University Brain Science Institute

The following researchers are allowed to apply for the joint research in the application form.

**APPLICANT**

Name

Institution

Job Title

Research Title

Organization Name

Representative Name and Job title

SIGNATURE

DATE