申請番号

2019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　　（平成　　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

　　　　　　　　　　　　（　）社会性の行動実験支援

　　　　　　　　　　　　（　）社会知性の創出支援

　　　　　　　　　　　　（　）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）

研究全体の**研究目的（約２００字）**

本年度の研究目的（約１００字）（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）**

本年度の研究計画

（機器／リソース利用希望）

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

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

（　　）　発達実験施設（被験者希望人数　　　名　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

（　　）　ロボティックス施設（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）

（　　）　ＭＲＩシュミレータ（スキャン希望人数　　　名　　一日あたり　　　　時間×　　　　　日間分）

上記記載以外の機器の使用については、下記に記載してください。

（被験者（年齢／人数））

研究方法（実験内容、パラダイム、解析方法など1.5ページ以内で具体的に記載してください）

研究方法（つづき）

**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）

**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。）

**研究業績**（つづき）

**所要経費**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 使用内訳（千円） | 積算根拠 |
| 消耗品 |  | （内訳：概略の記入してください。例：データ保存用HDD1台20千円） |
| 小計 |
| 旅費 |  | （内訳：来所回数、期間等を記載してください。例：1泊2日　3回×3名） |
| 小計 |
| 謝金 |  | （内訳：被験者1人あたりの金額と人数を記載してください。例：5千円／１人×50名） |
| 小計 |
| 合計 |  |  |

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

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　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長　職名　　　　　　　　　　　　　　　職印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

2019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**