

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_____)

^{*1} 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) _____				
^{*2} 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							
^{*3} 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:				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.		
^{*4} 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 <input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験 <input type="checkbox"/> 有害物質使用 <input type="checkbox"/> 微生物実験 Live Animals Recombinant DNA Hazardous Materials Microorganisms						

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。^{*1}放医研側で使用するので記入しないこと。^{*2}該当するものにチェック。^{*3}課題申請者は放医研との事務連絡も担当する。^{*4}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. ^{*1}Office use only. ^{*2}Check categories. ^{*3}All correspondence will be sent to the spokesperson. ^{*4}A separate sheet may be used to complete the list.