（様式Ｂ）

2025年度　熱帯医学研究拠点海外拠点連携共同研究申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新規 |  | 継続 |  |

※該当枠に○をお付け下さい。

※「継続」は複数年度の研究で、２年度目以降の場合に 該当します。

※同一課題の継続は最長３年までです。

　長崎大学熱帯医学研究所長　殿

西暦　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  申請者（代表者） |  | |
| 年齢・性別 | 年齢　　歳（注）　　　　　　　　　　性別：　　男　･　女　・　非回答 | |
| 所属機関名 |  | |
| 職名 |  | |
| 連絡先住所 | 〒 | |
| 電話 |  | |
| E-mail |  | |
| 利用海外拠点名 | □ケニア拠点　□ベトナム拠点　（利用する拠点にマークを入れてください） | |
| 熱研対応教員 | 氏名： | 所属分野： |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．研究課題 | （和文） | | | | | |
| （英文） | | | | | |
| ２．研究期間 | （西暦）　　年　　月　　日～（西暦）　　年　　月　　日 | | | | | |
| ３．研究組織 | | | | | | |
| （ふりがな）  研究者氏名 | 年齢(注)  性別 | 所属・職名 | | 研究分担（役割分担を記入してください。）  ※参画者全員を記入してください。 | | 連絡先  (TEL・E-mail) |
| （代表者） | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
| （参画者） | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
| （ふりがな）  研究者氏名 | 年齢(注)  性別 | 所属・職名 | | 研究分担（役割分担を記入してください。）  ※参画者全員を記入してください。 | | 連絡先  (TEL・E-mail) |
| （参画者） | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
|  | (　　歳)  男・女・非回答 |  | |  | |  |
| 熱研教員氏名 | 分野等名・職名 | | | 研究分担（役割分担を記入してください。） | | |
| （熱研対応教員） |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| ４．研究概要  ※当該研究を遂行するために必要な経費全体に対して本共同研究費の占める割合等がわかるように記載願います。 | | | | | | |
| ５．研究目的 | | | | | | |
| ６．研究経過  ※当該研究の進捗状況（新規申請含む）を記載願います。 | | | | | | |
| ７．研究内容  ※当該研究と本研究所との関係性を明記してください。  ※2年以上の研究期間の課題の場合は、次年度以降の計画の概要も記載願います。 | | | | | | |
| ８．予想される成果  ※2024年度以前から実施されている研究の場合にはこれまでの研究経過を踏まえて、記載願います。 | | | | | | |
| ９．研究業績  ※代表者らの最近３年間における主要な研究論文：論文名、著者名、掲載誌名、巻、頁、発表年（西暦）について記入願います。 | | | | | | |
| 10．本研究に関連した研究資金の状況  ※資金（事業）名、交付元機関名、金額、研究期間等（申請中も含む）全体の計画の一部を本研究費で実施する場合には必ず補完する研究費の出処を明記してください。 | | | | | | |
| 11．所要経費  （2025年度） | 旅費※  （30%程度以上） | | 千円 | | （内訳） | |
| 消耗品費等 | | 千円 | | （内訳） | |
| 合計 | | 千円 | |  | |

※ベトナム拠点と連携する課題に関しては上限100万円の申請額，ケニア拠点と連携する課題に関しては上限150万円の申請額とします。

※申請額の30%程度以上が旅費となるよう申請してください。

※記載欄が不足する場合は、適宜ページを追加してください。（できるだけ簡潔な記載をお願いします。）

（注）2025年4月１日現在満年齢を記入してください。

※過去5年間の研究代表者の熱帯医学研究拠点公募研究課題の採択状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 採 択 年 度 | 課 題 名 | 研究代表者 | 予算額  (千円) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※以下は希望する場合のみ記入すること**

１）シーズ研究発掘課題と併願を希望する場合

以下の「シーズ研究発掘課題と併願を希望する」欄に○を付し，所要経費（最大１０万円まで）を記入してください。シーズ研究発掘課題の詳細については公募要項をご覧ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | シーズ研究発掘課題と併願を希望する |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所要経費  （2025年度） |  | 千円 | （内訳） |
|  | 千円 | （内訳） |
| 合計 | 千円 |  |

※申請額の上限は原則10万円までです。

２）共同研究実施報告書の一定期間非公開を希望する場合

以下の「報告書の一定期間非公開を希望する」欄に〇を付し，非公開を希望する期間（原則３年以内，最長５年まで）とその理由について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 報告書の一定期間非公開を希望する |

|  |
| --- |
| 非公開希望期間（原則３年(2029年3月)以内，最長５年(2031年3月)まで）  年　　　月まで |
| 非公開希望理由 |