**共同研究申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日 西暦　　年　　月　　日

一般社団法人 日本免疫不全・自己炎症学会　殿

申請者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

申請者所属

申請者役職

下記のとおり共同研究を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究題目 |  | | | |
| 研究目的 |  | | | |
| 研究概要 |  | | | |
| 研究担当者 | 区分 | 氏　名 | 所属・役職 | 役割 |
| 研究代表者 |  |  |  |
| 分担研究者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 研究期間 | 平成○○年○○月○○日　～　平成○○年○○月○○日まで | | | |
| 研究における本学会の役割 |  | | | |
| 研究実施計画書の添付 | □あり　　　　　　□なし | | | |
| 倫理委員会での審査 | □承認済　　　審査機関：  承認日：　　　　　　　　　 承認番号：  　□申請予定 | | | |