

共同研究公募申請書

※赤字はコメントになります。提出時には削除ください。

※3, 6, 12以外について記載ください。

<p>1. 研究題目 (50字以内)</p>	<p>※研究題目を記載 (審査によっては申請時の名前から変更する可能性があります)</p>
<p>2. 研究目的 (250字以内)</p>	<p>※研究目的を記載 (審査によっては申請時の名前から変更する可能性があります)</p>
<p>3. 該当共同研究 対象課題対象</p>	<p>以下の1から4の中から最も適切な課題番号を1つ選択ください。</p> <p>① ToMMo リファレンスパネルドラフト版における1塩基多型に関連する共同研究</p> <p>② ToMMo リファレンスパネルドラフト版における欠失挿入、コピー数変異に関連する共同研究</p> <p>③ ToMMo リファレンスパネルドラフト版を健常人対照とした共同研究</p> <p>④ SNP アレイなどを用いた日本人に対する症例対照解析における ToMMo リファレンスパネルドラフト版を利用した共同研究</p> <p>該当共同研究対象課題番号 () ※1-4から最も適切な課題番号を1つ選んでください</p>
<p>4. 研究内容 (1,000字程度、 図の貼り付けも 可 ※審査によっては 申請時の内容が変 更になる可能性が あります)</p>	<p>① 研究の意義、目的、特色</p> <p>(全ゲノムレファレンスパネルの高精度化への貢献や被災地の復興に資するとのメガバンク計画との関係についても触れてください。)</p> <p>② 現在の研究の進捗状況</p>

	③ 共同研究でToMMoのリファレンスパネルドラフト版を用いることでどのような成果が期待できるか			
5. 研究期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで ※研究期間の希望を記載。倫理審査が必要な研究の場合には上限が決まっている場合があるのでそのあたりを勘案して記載			
6. 研究実施場所	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 東北メディカル・メガバンク棟			
7. 倫理申請状況	※乙において採択済みの倫理審査の課題名および学内管理の課題番号などがありましたら記載ください。なお、今回の共同研究の申請は、乙側で倫理審査が終わっており、共同研究開始時まで追加申請で対応可能な申請を要件としています。 なお、倫理申請の必要がない提案の場合には、その旨を記載ください。			
8. 研究担当者 (注4)	区分	氏 名	所 属 部 局 ・ 職 名	共同研究における役割
	甲	※		
	乙	※研究代表者を記載	所属部局職名を記載	役割を記載
☆ ※情報管理責任者は氏名の前に☆を記載ください。1名以上設定ください。研究代表者と同一でも構いません。情報管理責任者は、別資料、セキュリティポリシーチェックリスト（管理者用）の提出が各自必要となります。		所属部局職名を記載	役割を記載	
9. 研究協力者	甲			
	乙	研究者、支援者などを記載	所属部局職名を記載	役割を記載
研究者、支援者などを記載		所属部局職名を記載	役割を記載	

10. 関連する研究課題と予算(乙)		※今回の研究に関連して、乙の研究課題がある場合には記載ください。		
11. 研究経費の負担額(消費税を含む)	区分	甲	乙	
	直接経費 (注1)	0円	0円	
	間接経費 (産学連携経費)(注2)	/		0円
	研究料 (注3)	/		0円 (円 × 人)
	合計	0円	0円	
12. 甲における共同研究の施設・設備(注5)	所有区分	施設の名称	設備	
			名称	規格
	数量			
甲	スーパーコンピュータ (phase1)	スーパーコンピュータ(phase1)		1
乙	/			
13. 乙における共同研究の施設・設備	所有区分	施設の名称	設備	
			名称	規格
	数量			
乙	施設がある場合に記載 未記載でも可	名称がある場合に記載 未記載でも可		数量を 記載 未記載 でも可
14. 乙が甲に共同研究において提供予定の情報		※提供予定の情報を記載ください。		
15. 甲が乙に共同研究において提供を期待する情報 (※審査によっては申請時の内容が変更になる可能性があります)		<p>必ずしも甲側から提供できない場合もありますので審査後打ち合わせさせていただく場合があります。なお、情報の提供先は、甲のスーパーコンピュータの情報解析区画となり、乙の研究者は機構に来て情報アクセスを行うこととなります。なお、最終的な共同研究契約締結時には、左の項目「甲が乙に共同研究において提供を期待する情報」は「甲が乙に共同研究においてスーパーコンピュータの情報解析区画に提供する情報」となります。</p> <p>① については、該当する領域の1塩基多型の情報 ② については、該当する遺伝子または領域の挿入欠失、または、コピー数変異の情報 ③ と④については、健常人対象としての情報 となります。情報解析については共同研究先の情報解析担当の研究者の方と協力して行うか、甲側でおこなうことを想定しています。</p>		
16. その他		※共同研究に関連する質問事項がありましたら記載ください。		

(注1) 特別試験研究税額控除制度による税額控除の申告を予定している場合はその旨を申し出てください。

(注2) 間接経費(産学連携経費)は、直接経費の10%に相当する額を標準とし、千円未満は四捨五入することができます。10%以外の割合とする場合には事前協議を必要とします。

(注3) 民間等共同研究員の研究料は、6月につき21万円とし、月割り計算はしません。

(注4) 研究代表者には氏名の前に※印を、民間等共同研究員には氏名の前に◎を付してください。

(注5) 乙の欄は、共同研究のため乙が甲に提供する設備等がある場合のみ記入してください。