|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 | 事務局使用欄 | 受付年月日　　年　　月　　日 |

**大阪大学　産学連携プロジェクト　MEET**

**2024年度　研究シーズ提案書**

（提出日）2024年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部局名**(人事契約上の所属部局を記載)** |  |
| 講座・教室名 |  |
| 研究提案者　氏名（院生は学年も括弧書き下さい） | 職名 | 氏　名 （ふりがな）　 | 提案者確認（レ点を記入）[ ] 　 |
| 研究提案者連絡先 | Tel：　　 PHSその他ご本人に繋がりやすい番号を記載下さいE-mail： |
| 所属研究室　責任者名 | 職名 | 氏名 | 責任者承認（レ点を記入）[ ] 　 |
| 責任者連絡先（提案者と同一の場合は省略可） | Tel：E-mail： |

以下の通り、研究シーズを提案します。　**（下表の各枠は、必要に応じて拡げてご記入下さい）**

|  |
| --- |
| **研究テーマ（研究課題）名** |
| **研究背景および提案内容** |
| **提案研究の論拠となる先行研究データ、エビデンス（本欄の記載は任意）** |
| **研究実施計画・達成目標（助成期間である1年間の具体的計画案、および研究開始から1年後の達成目標について、2年目以降の計画や目標と明確に区別して記載して下さい）**＊記載例（本例示は記載時に適宜削除下さい）＜1年間の具体的計画＞1. ・・・・に関する検討（3ヶ月）

（検討内容の説明：方法、達成目標など）1. ・・・・に関する検討（6ヶ月）

（検討内容の説明：方法、達成目標など）1. ・・・・に関する検討（3ヶ月）

（検討内容の説明：方法、達成目標など）＜2年目以降の計画及び目標＞1. ・・・・に関する検討（6ヶ月）
2. ・・・・に関する検討（約1年間）
 |
| **学内研究協力者（上記の1年間の研究に従事する予定の研究担当者・協力者を、必要に応じて、行を増やしてご記入下さい）** |
| (所属) | (役職) | (氏名) | (役割) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ヒト試料の使用予定**(倫理審査必要)の有無 | [ ] 　有　　[ ] 　無 | ※どちらかに☑ |
| **研究業績リスト（最新あるいは代表的な業績のみ抜粋して記載：論文の場合、5報程度まで）** |
| **論文コピー提出**　(提案の研究に関するもので、かつ提案者が著者に含まれる論文がある場合のみ提出下さい)　　 　[ ] 　有　　[ ] 　無　(最大2篇まで) |
| 選考過程における評価委員のコメントがあった場合、後日フィードバックを、　 　[ ] 　希望する　　[ ] 　希望しない　　(コメントの送付は、採否連絡より時間を要することをご承知おきください) |