連携研究申込書（学生用）

　　　　年　　月　　日

公益財団法人　日本モンキーセンター

所　長　　湯　本　　貴　和　殿

所属機関名：

同　所在地：〒

Tel： /Fax：

E-mail：

職名・氏名：

現　住　所：〒

指導教員　職名・氏名：

連携研究について下記のとおり申し込みます

記

|  |
| --- |
| 研究課題名＊ |
| 本研究のために来所する利用者全員の所属・職・氏名・友の会会員番号 |
| 研究利用を希望する対象（種および資試料の種類）＊＊  ※個体数や標本利用点数、実施期間等については**別紙研究計画書**に具体的に記入すること。 |
| 学術部担当者： |
| 開始希望日：　　　　年　　　月　　　日 |
| **□**　公益財団法人日本モンキーセンター**連携研究実施規定**を熟読し、それに同意します。  **□**　公益財団法人日本モンキーセンター**研究倫理ガイドライン**を熟読し、それを遵守します。 |

＊研究の内容・方法については、連携研究実施規定に従い別途**研究計画書**を提出すること。

＊＊利用を希望する対象をすべて記入すること。変更が生じたときは再度日本モンキーセンター所長の許可を必要とする。

**利用許可については、申込書を審査ののち、可否をお知らせします。**

日本モンキーセンター学術部使用欄：

［受付日：　　　　年　　月　　日／許可番号（受理の場合）　　　　　　　　　］