

整理No _____

岩手医科大学先端医療研究センター
超高磁場MRI研究施設長

殿 平成 年 月 日

所属 _____

職名 _____

申込責任者 _____

電話: _____

FAX: _____

超高磁場MRI装置研究課題申込書

利用申込期間: 平成13年度 [通年 前期 後期] (申込期間に)

研究課題			
新規・継続	? 新規 ? 継続	今期の重点テーマ (継続の場合)	
主任研究者	所属		電話
	職名		FAX
	氏名		E-mail
共同研究者	氏名	所属	職名
研究課題の概要 (目的・方法等)			

注: 申込責任者は課題全体に責任を負える方, 主任研究者は実際の研究の場において責任的立場にある方です

研究計画（撮像対象 ヒト、ラット、ウサギ 等できるだけ具体的に記入してください）

前回の研究成果（継続の場合は必ず記入してください）

申込テーマに係わる今までの論文