(書式1)

3T-MRI実験実施申請書

□新規申請・□修正申請

(新規・修正申請のいずれかをチェック)

(西暦) 年 月 日

･実験課題名:

･3T-MRI実験ID:

(既に決まっている場合のみ記載)

実験責任者 所属

氏名

実験担当者\* 所属

氏名

電話

メールアドレス

内部担当者(共同研究の場合)\*

所属

氏名

メールアドレス

\*本書類の申請者。申請された実験の主要な遂行者

<実験の概要･目的（100文字程度で新規性・革新性を中心に記述）>

**脳MRIセンターの活動状況報告のために利用させて頂きますのでご協力をお願いします。**

|  |
| --- |
|  |

<利用予定期間>

年 月 日 から 年 月 日

<利用予定延長理由>

上記利用予定期間が5年以上になる場合や期間延長の場合は､理由を記載してください｡

《必要に応じて挿入》

1.MRI施利用料金は､変更になる場合があります｡利用予定期間内で変更になった場合に､変更後の料金が適応されます｡

2.実験開始後､利用予定期間が延長されることが予想される場合や実験体制などに変更がある場合は､修正申請の欄をチェックし、変更箇所が分かるように変更箇所に下線を引いた本申請書を､速やかに､3T-MRI管理委員会に電子メールにて申請する｡

3.5年以上の期間に渡る利用や､利用期間の延長などの修正申請に関しては､審査の上､場合により許可することがある｡

<利用希望実験機器>

以下の中から利用希望の実験機器がありましたら､選択肢にチェックを入れてください｡

□刺激呈示PC(デスクトップ)

□ディスプレイ(操作室)

□視覚刺激関連一式

･ディスプレイ(シールドルーム内)

･ゴーグル

□聴覚刺激関連一式

･ヘッドフォン

･ノイズキャンセリングマイク

･ノイズキャンセリングヘッドフォン

□反応ボタンと出力制御装置

□トリガー出力装置

□持ち込みPC入力装置

□身長体重計

□MRI実験対応のメガネ

□視力測定装置(被験者控室)

□BIOPAC(\*外部利用に関して別途記入書類あり)

□気温操作装置

<持ち込む予定の機材>

実験に際し､持ち込む予定の機材がありましたら出来るだけ詳しく記入してください｡

<実験対象>

以下につき該当するものを1つあるいは複数選択し､必ず選択肢にチェックを入れてください｡患者群は疾患名を併せて記載して下さい｡

□健常成人(大学生含む)のみ

□未成年(を含む) (被験者の年齢幅: ~ 歳)

□患者群(を含む) (疾患名: )

実験実施体制表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 | 現場担当者の要件を満たすと考える根拠 例)MRI実験の経験 |
| 安全責任者 |  |  |  |
|  |  |  |
| 現場担当者 |  |  |  |
|  |  |  |
| 協力者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

利用規定

1..実験中は､必ず現場担当者が立ち会うこと｡加えて､実験対象に未成年や転倒などのリスクがある高齢群､患者群が含まれる場合は､不測の事態に対応できる実験関係者あるいは主治医が立ち会うこと｡

2.本利用規定を順守しない場合､ただちに3T-MRI装置の利用を停止するとともに､最低1年間の利用停止処分とする｡実験に際し､物的損害を生じた場合には､すべて実験責任者の責任において補償すること｡

3. MRI室に入室する被験者を除く全員がMRI安全教育（ビデオ）を視聴すること。この義務は実験責任者と安全責任者にある。受講方法は加齢医学研究所内部の共同研究者または3T-MRI管理委員会事務局に問い合わせること。

研究プロジェクトの体制・統計表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 属性\*2  所属\*1 | 総数 | 男性 | | | 女性 | | | 備考 |
| 学生 | 若手\*3 | 外国籍 | 学生 | 若手\*3 | 外国籍 |
| 東北大学  加齢医学研究所 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*1所属：研究機関、企業単位で記載 　\*2属性：重複でカウント　　\*3 若手：40歳未満

<想定される成果と時期>

□学会発表　予定時期（令和　　年　　月）

□論文発表　予定時期（令和　　年　　月）

□特許申請　予定時期（令和　　年　　月）

□その他（内容：　　　　　　　）予定時期（令和　　年　　月）

上記成果について実験担当者以外に問い合わせが必要な場合の連絡先

氏名

電話 　　　　 　　メールアドレス