**府省共通研究開発管理システム（e-Rad）**

**ログインＩＤ・パスワード登録依頼書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (1)研究者番号 |  |
|  フリガナ(2)研究者氏名 英字 |  (姓) (姓) (姓) |  (名) (名) (名) |
| (3)生年月日 |  (西暦) 年　 月　 日 | (4)性別 | 男　・　女 |
| (5)学位 | なし・博士・修士・学士・その他（　　　　　　） |
| (6)博士号取得年月日 | (西暦)　　　　年　　月　　日  |
| (7)着任日 |  (西暦)　　　　年　　月　　日 |
| (8)所属部局 | 医歯学系・医歯学総合研究科・医学部・歯学部・病院・脳研究所（所属分野・教室等：　　　　　　　　　　　　　　　　）電話番号：　　　 （　　　 ） |
| (9)職名 |  |
| (10)科研費応募資格 | 希望する (応募予定種目：　　　　　　　　　) ・ 希望しない ※雇用経費によって取得できないこともあります |
| (11)メールアドレス |  |

* 提出された情報は，府省共通研究開発システムの研究者情報の登録のためのみに使用し，府省共通研究開発システムに登録された研究者情報は，競争的資金の応募申

請手続き，交付・委託契約手続き，成果報告情報提出等に利用します。

|  |
| --- |
| 事務記入欄 |
| 記載事項（転入・新規） | 学系等（医・歯・保・病医・病歯・脳） |
| 勤務形態（常勤・非常勤） | 雇用経費（大学経費・外部資金・無給） | 任期（有・無） |

　　　　　　府省共通研究開発システム（e-Rad）ログインＩＤ・パスワード

登録依頼書の記載について

府省共通研究開発システム（e-Rad）に登録するにあたり，各事項について以下を参照のうえ作成してください。

**《研究者情報》**

(1) 研究者番号

 研究者番号（8桁の数字）を記載してください。新規に府省共通研究開発システム（e-Rad）に登録する研究者の方は，空欄で結構です。

　　→以前に登録したことがあるかどうか不明な方は，医歯学系総務課学系研究支援係

【内線：2014，2013，2012】までご連絡ください。

(2) フリガナ，氏名，英字

 研究者の氏名について（姓）及び（名）に分けて記載してください。

（姓）と（名）を合わせて１５文字までです。

(3) 生年月日（西暦）

 研究者の生年月日を西暦年で記載してください。

(4) 性別

 研究者の性別について該当する方を○で囲むか，どちらかを削除してください。

(5) 学位

 該当する学位を○で囲んでください。6年制課程を卒業した場合は学士を選んでください。

(6) 博士号取得年月日（西暦）

　　取得した年月日を記載してください。

(7) 着任日（西暦）

　　着任した年月日を記載してください

(8) 所属部局

 研究者の所属部局で該当するものに○を付けてください。【科研費の部局名と一致】

(9) 職名

 研究者の発令上の職名を記載してください。

（例）教授，准教授，講師，助教，助手，医員　など

(10) 科研費応募資格

 該当する方を○で囲むか，どちらかを削除してください。

(11) メールアドレス

 研究者のメールアドレスを記載してください。事務担当者又はシステム運用担当者との連絡用となりますので，大学のアドレス等，最も使うアドレスを記載してください。

　　　※ 府省共通研究開発システム（e-Rad）の「メール送受信の設定」により各種通知を受信するかどうかは研究者が設定できます。