

年 月 日

FMO 創薬コンソーシアム 宛

### FMO 創薬コンソーシアム (第 3 期) 参加申込書

FMO 創薬コンソーシアム (第 3 期) 活動内容の趣旨に則り、貴コンソーシアムに参加の申し込みをいたします。

機関名 \_\_\_\_\_

部署・役職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

連絡担当者：

部署名・役職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

#### 所属ワーキンググループ希望について

貴機関が所属を希望されるワーキンググループ(WG)をチェックしてください。メイン参加のWGを必ず1つ選択することとし、要望に応じてサブ参加を選択してください(複数選択可)。特記すべきことのある場合は備考欄にお書きください。

メイン サブ

- |                          |                          |               |
|--------------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 酵素 WG         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 受容体 WG        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 抗体・中分子 WG     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 基盤構築 WG       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FMO 開発 WG     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | シミュレーション連携 WG |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 構造生物 WG       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 製剤 WG         |

原則として、連絡担当者の連絡先をコンソーシアムのメーリングリスト(全体、メンバーのみ、各WG)に登録します。複数のメンバーのアドレスを登録したい場合やWGごとに担当者を分けたい場合には、その旨を下記の備考欄に記入してください。

備考

--

## HPCI システム利用研究課題参加者登録について

2020 年度 HPCI システム利用研究課題申請（課題名：HPCI を活用した FMO 創薬プラットフォームの構築）および第 3 期活動期間中の継続課題の申請にあたり、以下の者の登録を申請いたします。

### HPCI システム利用研究課題登録者

フリガナ 氏名	所属機関・職位（身分）	e-mail	HPCI 利用の場合		
			HPCI-ID	参照コード	性別

行の足りない場合は追加してください。

氏名、所属機関・職位（身分）は申請支援システムに登録済みの情報と相違のないようにご注意ください。