

核融合科学研究所特別共同利用研究員受入規則

制 定 平成9年3月31日 規則第4号
最終改正 令和5年3月31日

(目的)

第1条 この規則は、大学共同利用機関法人自然科学研究機構核融合科学研究所（以下「研究所」という。）における特別共同利用研究員（以下「研究員」という。）の受入れに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この規則において研究員とは、研究所において研究に従事し、併せて、研究指導を受ける大学院学生をいう。

(資格)

第3条 研究所に受け入れることができる研究員は、大学の大学院における博士課程又は修士課程に在籍している者とする。なお、大学の所在は、国内外を問わないものとする。

(保険)

第4条 研究所に研究員の受入れを希望する大学は、研究員に対して学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険の所定のコース又はこれらと同等の保険に加入することを義務付けるものとする。

(受入人員)

第5条 研究所が受け入れることのできる研究員の数は、別に所長が定める。

(受入審査)

第6条 研究所における研究員の受入れ等にかかる審査は、核融合科学研究所教育会議（以下「会議」という。）において行うものとする。

(受入れの申請)

第7条 研究所に研究員の受入れを希望する大学は、別に定める核融合科学研究所特別共同利用研究員受入申請書（様式第1号）（以下「申請書」という。）、推薦書（様式第2号）及び保険加入状況届出書（様式第4号）を所長に提出しなければならない。

(受入れの許可)

第8条 所長は、前条の規定に基づき、申請書の提出があったときは、会議の議を経て、受入れの可否を決定する。

(受入時期及び期間)

第9条 研究員の受入時期は、原則として毎年4月及び10月とする。ただし、特段の理由がある場合に限り、これ以外の時期の受入れも可能とする。

2 研究員の受入期間は、原則として6か月以上1年以内とする。ただし、研究員の研究状況その他の事情により、大学から受入期間延長の申請（様式第3号）があった場合には、所長は、会議の議を経て、これを許可することができる。

3 前項ただし書きの規定にかかわらず、大学院における修士課程に在籍している者の受入期間は、前条に基づき許可されている期間を合わせて、1年を超えないものとする。

(研究指導)

第10条 研究所は、大学の要請に応じ、研究員に対して、必要な研究指導を行う。

2 研究指導は、研究員に対して、その研究課題に応じた指導教員を定め、行うものとする。

3 指導教員は、研究員に対する所定の研究指導を終えた場合は、別に定める研究指導報告書を所長に提

出するものとする。

4 研究指導の項目等については、別に定める。

(証明書の交付)

第11条 所長は、所定の研究指導を終えた研究員に対し、会議の議を経て、研究指導修了証明書を交付するとともに、当該大学に、研究指導が修了した旨を通知する。

(受入れの取消し等)

第12条 所長は、研究員が次の各号の一に該当する場合には、会議の議を経て、研究員の受入れを取り消すことができる。

(1) 研究所の規則その他の遵守事項に違反したと認められる場合

(2) 研究所で研究指導を受けることが適当でないと認められる場合

2 研究員は、受入期間中に病気その他やむを得ない理由により研究指導の中止を希望する場合には、当該大学を経由して所長にその旨願い出て、許可を得なければならない。

(費用)

第13条 研究員の受入れに係る費用は、徴収しない。

(発明等)

第14条 研究員が研究所における研究により発明等を行った場合の権利の帰属等については、別に定めるものとする。

(施設等の利用)

第15条 研究員は、特に定めのある場合を除き、指導教員が研究上必要と認めたときは、研究所の施設及び設備等（以下「施設等」という。）の管理責任者の許可を得て、当該施設等を利用することができる。

(事故による傷病等の治療等)

第16条 研究員は、研究従事中に自らの責に帰すべき事由により発生した事故による傷病の治療を要した場合は、その費用を負担するものとする。

(弁償の請求)

第17条 所長は、研究員が研究所の施設等を、自らの責に帰すべき事由により滅失又は毀損したときは、研究員に弁償を請求することができる。

(雑則)

第18条 この規則の施行に関し必要な事項は、別に所長が定める。

附 則

1 この規則は、平成9年3月31日から施行し、平成9年4月1日から適用する。

2 核融合科学研究所大学院教育協力実施規則（平成元年規則第1号）は、廃止する。

3 廃止前の核融合科学研究所大学院教育協力実施規則の規程により、平成8年度中に既に受け入れている特別研究学生で、研究指導期間が平成9年4月1日以降にわたる者については、同日以降に係る費用の徴収は行わないものとする。

附 則（平成9年規則第4号）

この規則は、平成16年10月26日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則（平成20年規則第6号）

この規則は、平成21年1月23日から施行する。

附 則

この規則は、平成29年2月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年５月８日から施行し、平成３１年４月１日から適用する。

附 則

この規則は、令和５年４月１日から施行する。

特別共同利用研究員受入申請書

年 月 日

核融合科学研究所長 殿

所属大学院研究科長・氏名

職印

下記の者を貴研究所の特別共同利用研究員として委託したいので，許可くださるようよろしくお願いいたします。

記

ふ り が な 氏 名	
生 年 月 日 ・ 性 別	年 月 日生 (才) 男 ・ 女
現 住 所	(〒 —) (TEL — —)
所 属 大 学 院 研 究 科	大学大学院 研究科
課 程 ・ 専 攻 名	修士・博士(前期・後期) 課程 専攻 第 年次
委 託 希 望 の ユ ニ ッ ト	ユ ニ ッ ト
所 属 大 学 院 の 指 導 教 員 職 ・ 氏 名	
委 託 希 望 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
研 究 題 目	
委 託 希 望 指 導 教 員	

※記入上の注意

- 1. 「課程・専攻名」欄には，修士・博士(前期・後期)の該当するものに○をつけること。
- 2. 委託希望期間の年度の 4 月 1 日現在で記入すること。

以下担当者記入欄

指導予定教員 確認印



Form 1

Application Form for Acceptance for Special Inter-Institutional
Research Fellows

YYYY/MM/DD

To the Director General of National Institute for Fusion Science

President/dean of affiliated univ.

Sealing/Signature

Since I would like to consign following candidate as Special Inter-Institutional Research Fellows, please admit that.

Details

Name	(FAMILY)	(First)	(Middle)
Date of birth, Sex	YYYY/MM/DD (Age)		Male/Female
Current Address (Contact information)	(ZIP code -)		
	TEL : E-mail :		
Affiliation	Graduate school : Major : Grade :		
Preferred Research Unit at NIFS			
Name and Position of the tutor at affiliated univ.			
Preferred Term at NIFS	From YYYY/MM/DD to YYYY/MM/DD		
Research theme at NIFS			
Preferred tutor at NIFS			

[Notes]

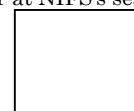
* Fill in information as of April in the academic year.

** Please attach the Form 4. If you are in the process of having an insurance, please attach the documents you can prove the detail of the accidental and liability insurance. The insurance should cover the following points.

- Compensation for injury accident during research term at NIFS
- Compensation for personal injury or damaging facilities at NIFS

Following column is for person in charge.

Tutor at NIFS's sealing



様式第2号

推 薦 書

年 月 日

核融合科学研究所長 殿

指導教員の所属・職・氏名

印

貴研究所の特別共同利用研究員として下記の者を推薦いたします。

記

推 薦 す る 学 生 の 氏 名 ・ 課 程 ・ 専 攻	
推 薦 理 由 (評 価 を 含 む)	
健康に関する所見	

Form 2

Letter of Recommendation

YYYY/MM/DD

To the Director General of National Institute for Fusion Science

Affiliation, position, name of your tutor

Sealing/Signature

I hereby recommend the following candidate as a Special Inter-Institutional Research Fellows at NIFS.

Name of candidate, affiliation, major	
Reason of Recommendation (including evaluation)	
Health condition	

特別共同利用研究員受入期間延長申請書

年 月 日

核融合科学研究所長 殿

所属大学院研究科長・氏名

職印

現在、貴研究所において特別共同利用研究員として研究指導を受けております下記の者について、下記のとおり期間延長をしたいので、許可くださるようよろしくお願いいたします。

記

ふ り が な 氏 名			
所属大学院研究科	大学大学院	研究科	
課 程 ・ 専 攻 名	修士・博士（前期・後期）	課 程	専 攻 第 年次
延 長 の 理 由			
延 長 期 間	年 月 日 ～	年 月 日	
所 属 大 学 院 の 指 導 教 員 職 ・ 氏 名	印		
研 究 題 目			
委 託 先 指 導 教 員			

※記入上の注意

- 1. 「課程・専攻名」欄には、修士・博士(前期・後期)の該当するものに○をつけること。
- 2. 委託希望期間の年度の4月1日現在で記入すること。

以下担当者記入欄

指導予定教員 確認印

Application Form for Extension of Acceptance Term for Special Inter-Institutional Research Fellows

YYYY/MM/DD

To the Director General of National Institute for Fusion Science

President/dean of affiliated univ.

Sealing/Signature

Regarding to following student who has been directed as Special Inter-Institutional Research Fellows at NIFS now, since I would like to extend acceptance term, please admit that.

Details

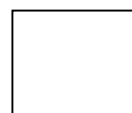
Name	(FAMILY) (First) (Middle)
Affiliation	Graduate school : Major : Grade :
Reason of extension	
Term of extensions	From YYYY/MM/DD to YYYY/MM/DD
Name and Position of the tutor at affiliated univ.	Sealing/Signature
Research theme at NIFS	
Tutor at NIFS	

[Notes]

* Fill in information as of April in the academic year.

 Following column is for person in charge.

Tutor at NIFS's sealing



保険加入状況届出書

大学院

研究科

課程 年

専攻

氏 名

受入教員

教授

1. 学生教育研究災害傷害保険及び学生教育研究賠償責任保険の加入の有無

両方とも加入している・学研災のみ加入している・加入していない

※該当するものを○で囲んで下さい。

2. 学生教育研究災害傷害保険に加入しているコース

_____万円コース

3. 学生教育研究災害傷害保険の保険期間

_____年間（_____年_____月加入）

※学生教育研究災害傷害保険とは、（財）日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険のことをいう。

4. NIFS 内の連絡先（ある場合は、実験室内線についても記入すること）

居室（部屋番号）：_____

内線番号：_____

実験室内線番号：_____

5. 自宅の連絡先

住所_____

電話番号_____

6. E-mail アドレス

Notification of carrying Insurance

Graduate School

Major

Grade

Name

Tutor at NIFS

1. Do you have any insurance such as disaster and accident insurance for student education and research?

Yes / No

* Please circle the applicable section.

2. Type of insurance

3. Duration of insurance

4. Contact information at NIFS

Room number :

Extension number of your room :

Extension number of laboratory (if necessary) :

5. Contact information of your home

Address :

Phone number :

6. E-mail address

* Regarding to disaster and accident insurance, conditions required to students in Japanese are as below.
Please refer to them in advance, and check whether your insurance satisfy them in general.

- Death benefits coverage shall be up to 12 million yen.
- 100 million yen per accident combining both bodily injury and property damage.