

## 2023年度（第3回） 助成金交付申請書

年 月 日

公益財団法人杜の都医学振興財団

代表理事：矢野寿一殿

(ふりがな) 男

申請者氏名 印 女

生年月日 (西暦) 年 月 日 (満 歳)

申請者に関する事項	所属機関・役職			
	所属機関の所在地	〒	TEL ( ) (内線 )	
			FAX ( )	
			E-mail	
	現在行っている主な研究テーマ			
	最終学校名 卒業(在籍)年月		(西暦) 年 月 卒業/在籍	
学位名・授与大学 名・取得年月		(西暦) 年 月 取得		

貴財団の研究助成金交付に関し、下記のとおり申請します。

1. 助成金を受けようとする研究の課題名	
2. 本研究の意義・目的	

3. 本研究の具体的内容（枠内にまとめてください）※必要であれば図を用いても構いません。

---

4. 研究の独創性と、研究成果による今後の展望

---

5. 研究における倫理的配慮とその方法		
6. 共同研究者（氏名・所属機関・役職と本研究での役割）		
7. 研究経費内訳（使途とそれぞれの想定概算費用をご記入下さい）		
設 備・備 品 (円)	消 耗 品 (円)	旅費等・その他 (円)
総計		円

8. 本研究に関連する直近5年間に発表した論文等を記載してください。

全著者名、題名、掲載誌名、巻、頁、年号を記載し、代表的な論文に○印を付してください(複数可)。  
なお、申請者が論文著者の場合は著者名中の自身氏名下部に二重線、共同研究者の場合は下線を付してください。

9. 過去3年以内に他財団(他機関)から資金援助等を受けている場合は、年度、財団名、金額、課題名を記入してください(公的助成を含む)。

10. 当財団では助成対象研究として採用された場合特別の事情が無い限り、ホームページ上にて、氏名、所属機関、役職、研究テーマ、研究報告書を公表させていただいております。前記内容について公表できない特別の事情がある場合には、をつけその旨お知らせください。なお、公表して差し支えない場合は記載不要です。

貴財団ホームページへ、【氏名 所属機関 役職 研究テーマ 研究報告書】が掲載されることを承諾いたしません。

## 推 薦 状

被推薦者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を貴財団助成金受給者として適格な人物と認め推薦致します。

但し、給付対象者として採用された場合には、貴団体の諸規程を遵守するよう指導いたしますと共に、もし、給付停止の要件に被推薦者が該当したときは、速やかにその旨を貴財団に連絡することを確約いたします。

(西 暦)          年          月          日

( 推 薦 者 )

推薦者役職 \_\_\_\_\_

推薦者署名 \_\_\_\_\_

⑨

### 【ご注意事項】

- ・ 推薦者の欄は推薦者ご自身が自筆でご記入ください。代筆と認められた場合は選考対象外とします。

## 研 究 実 施 承 諾 書

貴財団の研究助成金交付に関し、本申請が採用された場合は本申請者の研究実施を承諾します。

(西 暦)          年          月          日

承諾者役職 \_\_\_\_\_

氏          名 \_\_\_\_\_

公印

### 【ご注意事項】

- ・ 本申請書は必ず、所属上長（詳細は募集要項をご参照ください。）の承諾を得てご提出ください。