

医学研究助成申込書

年 月 日

〒135-8222

東京都江東区青海 1-1-20

ダイバーシティ東京オフィスタワー10階

公益財団法人 大樹生命厚生財団

理 事 長 殿

推 薦 者	所在地	
	機関	
	職名	
	氏名	⑩
事務取扱 部 署		電話

研 究 の 代 表 者	(ふりがな) 氏 名	⑩	〒 所在地
	生年月日	年 月 日 (才)	所属機関
		男 ・ 女	部署・職名
	〒 自宅住所		電話 ()
E-mail			

略歴

共同研究者	所属機関・部署・職名	氏 名	分 担 研 究 事 項

研究主題 (課題番号:)	研究期間(予定)
	年 月から 年 月まで

研 究 費	(ア)総予算	万円	(イ)総予算中すでに調達した金額	万円
	使用別内訳		(ウ)今後の調達見込先と見込額	
	・	万円	・	万円
	・	万円	・	万円
	・	万円	・	万円
	万円	(エ)差引不足額(ア)-(イ)-(ウ)	万円	

お送りいただきました書類はお返しいたしませんので、あしからずご了承願います。

研究の概要(1)

研究代表者氏名

研究目的

- ①研究の背景（着想に至った経緯等（この研究を進める上でのこれまでの研究経過・研究成果等との関連および準備状況等）
- ②研究目的（研究費の助成を希望する期間内に何をどこまで明らかにしようとするのか）

研究計画・方法の概要（倫理面への配慮も含めて）

研究の概要(2)

研究代表者氏名

研究の意義等

- ①本研究（計画）の学術的な特色・独創的な点および予想される結果と意義。
- ②国内外の関連する研究の中での本研究の位置づけ等について焦点を絞り、具体的かつ明確に記入して下さい。
- ③関連文献をあげて下さい。

研 究 業 績

最近 5 年間に発表した論文・著書のうち本計画に関連する主要なものを、申込書に記入された研究者ごとに現在から順に発表年次を過去にさかのぼって記入して下さい。この頁で記入できない場合は用紙を追加して下さい。

研究者 研究代表者に <u>下線</u> を引いて下さい。	発 表 論 文 ま た は 著 書 ＜ 著者名、タイトル、雑誌・著書名、巻号、掲載頁、発表年（西暦） ＞