**2024年度杏林医学会研究助成金　【A.医学部・保健学部共同研究助成金】応募申請書**

**受付番号A -**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 :  西暦 　　　年　　　月　　　日生 ( 　歳)  所属 : | 職位 : 教授,准教授,講師,学内講師,助教(任期制除く)等  連絡先内線・PHS :  Emailアドレス : |
| 本申請内容を承認します。(申請者が教授以外の場合のみ、記入とご捺印をお願いします)  所属上長名 : ㊞　 所属・職位 : | |
| 共同研究者 : | |
| : 　　　　　　　　　　　　　　 　所属・職位 : | |
| :　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職位 : | |
| :　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職位 : | |
| :　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職位 : | |
| 研究課題名(倫理及び動物実験審査承認番号) : | |
| 研究期間 : 例2024年11月から2027年11月 原則として3年を目途 | |
| 研究の背景・目的 : | |
| 研究内容及び実施計画 : | |
| 予測される成果とその意義 : | |
| 申請者本人の業績 ( 過去5年間の論文5つまで記載 ) | |
| 助成金申請・受給状況 : 令和4年～6年、申請者が学外・学内において申請中の助成金及び支給を受けている助成金のタイトルと金額  **※今回の申請と類似する研究内容で、既に科研費・助成金を受給している場合は、その違いを明確に記載してください。** | |
| 杏林医学会への貢献度 : 申請者または共同研究者が過去5年間の総会一般口演発表、投稿論文、研究奨励賞受賞など | |

交付申請額(研究費内訳)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 備品費 | 円 | 旅費・通信費 | 円 |
| 消耗品 | 円 | 印刷製本費 | 円 |
| 人件費・謝金 | 円 | その他 | 円 |
|  |  | **交付申請額合計** | **円** |

* 必要に応じて項目枠を拡張し、**両面印刷2枚を目途に**作成してください。