**【B.個人研究助成金】応募申請書 記入例A : 申請者が教育職員の場合**

**受付番号B -**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 : 　西暦 1985年　10月　15日生 ( 38歳)所属 : 医学部皮膚科学 | 職位 :　講師　連絡先内線・PHS : 5555Emailアドレス : aaaa@ks.kyorin-u.ac.jp |
| 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 : 皮膚科学 教授　 |
| 本申請内容を承認し、上記の申請者の助成金使用・管理を認めます。**※本欄の記入は不要です**( 助成金は、助成金管理者名のプロジェクトコードで付与されます)助成金管理者名(所属上長名) : 　㊞　 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 : 2024年11月から2026年11月　 |
| 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 : R5年度第12回 杏林医学会研究奨励賞受賞R4年度第51回 杏林医学会総会一般口演発表　等 |

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。

**【B.個人研究助成金】応募申請書 記入例B : 申請者が教育職員でない場合**

**受付番号B -**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 : 　西暦 1985年　10月　15日生 ( 38歳)所属 : 医学部皮膚科学 | 職位 :　医員　連絡先内線・PHS : 5555Emailアドレス : aaaa@ks.kyorin-u.ac.jp |
| 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 : 皮膚科学 教授 |
| 本申請内容を承認し、上記の申請者の助成金使用・管理を認めます。**⇐ 所属上長と助成金管理者が同一の場合は、本欄の記入は不要です****※ 助成金は、助成金管理者名のプロジェクトコードで付与されます**助成金管理者名(所属上長名) : 　 ㊞　 所属・職位 : 皮膚科学 講師 |
| 研究課題名(倫理及び動物実験審査承認番号) :  |
| 研究期間 : 2024年11月から2026年11月　 |
| 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 : R5年度第12回 杏林医学会研究奨励賞受賞R4年度第51回 杏林医学会総会一般口演発表　等 |

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。

**2024年度杏林医学会研究助成金　【B.個人研究助成金】応募申請書**

**受付番号B -**

|  |  |
| --- | --- |
| 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,医員,技師等連絡先内線・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 :  |
| 本申請内容を承認し、上記の申請者の助成金使用・管理を認めます。( 助成金は、助成金管理者名のプロジェクトコードで付与されます)助成金管理者名(所属上長名) : ㊞　 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2026年11月 原則として2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。