**2024年度杏林医学会研究助成金　【C.研究活動指導助成金】応募申請書**

**受付番号C -**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 :  **(実際の研究指導者名を記入)**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上記の申請者に指導および助成金の管理を一任することを認めます。****※ 助成金は、所属上長名のプロジェクトコードで付与されます**所属上長名 : ㊞　 所属・職位 :  |
| 指導対象者 : 対象者が学部学生・大学院生の場合は学年と氏名、大学又は病院に勤務する研究職・医師・メディカルスタッフの場合は職種・氏名を記載 (入力時、本注意事項に上書き記載可) |
| 指導対象者が大学院生の場合 : 実習費受給状況を記載　(入力時、本注意事項に上書き記載可) |
| 研究指導期間 : 例2024年11月から2025年11月 原則として1年を目途 |
| 指導する研究内容及び実施計画 :  |
| 予測される成果とその意義 :  |
| 過去に教室・学科等に行った指導内容例・実績 :  |
| 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 |
| 杏林医学会への貢献度 : 申請者又は指導対象者の過去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枚以内を目途に**作成してください。