平成30年度　公益財団法人群馬健康医学振興会研究助成金申請書（1/3）

（申請年月日：平成　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  申請者氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日（満　　歳） |
| 住所 | 郵便番号　　　－ |
| 電話番号 |  |
| メール |  |
| 所属・職名 |  |
| 研究区分 | □：単独研究　　　□：共同研究  （注）共同研究の場合は、  　　　①研究責任者が申請してください。  　　　②研究組織表（研究助成金申請書(3/3)）を添付してください。 |
| 略歴  （学歴・職歴）  （注）共同研  究の場合は、  研究者全員の  略歴を添付し  てください |  |
| 他の機関からの  助成金の有無 | □：有　　　□：無　　　□：申請中・申請予定  「有」及び「申請中・申請予定」の場合は、機関名及び助成金額  　機関名：0  　助成金額： |
| 申請金額 | ①旅　　費：　　　　　　　円  ②謝　　金：　　　　　　　円  ③備品費：　　　　　　　円  ④消耗品費：　　　　　　　円  ⑤その他：　　　　　　　円  　合　　計：　　　　　　　円（平成30年度は、概ね30万円程度） |

平成30年度　公益財団法人群馬健康医学振興会研究助成金申請書（2/3）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業績目録  （注）共同研  究の場合は、  研究者全員の  業績を添付し  てください | 原著論文 |  |
| 学会発表 |  |
| 主な研究場所  及び研究期間 | 研究場所 |  |
| 研究期間 | 平成　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 研究テーマと研究概要（1,000字以内）  ①研究テーマ  ②研究概要（別紙使用　可） | | |

平成30年度　公益財団法人群馬健康医学振興会研究助成金申請書（3/3）

【研究組織表】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 共同研究者 | 番号 | 氏　　名 | 所属・職名 | 研究における役割分担 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |