令和　　年度　公益財団法人群馬健康医学振興会研究助成報告書

（報告年月日：令和　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  報告者氏名 |  |
|  |
| 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、（別紙）研究組織表を添付してください |
| 他の機関からの  助成金の有無 | □：有　　　□：無  「有」の場合は、機関名及び助成金額  　機関名：  　助成金額： |
| 執行金額 | 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（助成金の額と同額を記入） |
| 主な研究場所  及び研究期間 | ①研究場所： | |
| ②研究期間：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | |
| 研究テーマ |  | |
| 研究の成果  (別紙使用 可) |  | |

（別紙）　　　　　　　　　　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 |  |  |  |

**（備考：報告書はメール（gfzaidan0@googlegroups.com）にてご提出ください。）**