令和6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（1/4）

（申請年月日：令和　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 応募区分 | □　研究助成金（Ａ）コース |
| □　研究助成金（Ｂ）コース |

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  研究代表者氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日（満　　歳） |
| 所 属 機 関住所 | 郵便番号　　　－ |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |
| 所属機関名  職　　名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研 究 経 費 | 1. 設備備品費　　　　　千円  2. 消耗品費　　　　　　千円  3. 旅費　　　　　　　　千円  4. 謝金・人件費　　　　千円  5. その他　　　　　　　千円  　　　　合 計　　　　　千円  　（Ａコース：50万円程度、Ｂコース：30万円程度） |
| 経費の必要性 |  |
| 同一研究課題への他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：　　　　千円 |
| 主な研究場所および研究期間 | 研究場所：  研究期間：令和　年　月　日　〜　令和　年　月　日  報告書提出：令和　年　月　日（予定） |

令和6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（2/4）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究組織  および  主要業績 | 研究組織（研究代表者と研究分担者）について、必要事項と主要な業績を１ページ以内で記述すること。  研究代表者については略歴（学歴・職歴）を数行程度で簡潔に記述してください。研究分担者については、氏名（ふりがな）、年齢、所属先・職名、本研究における役割分担を１名１行ずつで記述してください。研究組織の主要業績欄には本研究との関連で特に重要な学術論文、著書、学会発表などを選択し、研究代表者名には下二重線、研究分担者名には下線を付けてください。 |

（研究代表者の略歴）

（研究分担者：氏名（ふりがな）、年齢、所属機関、職名、本研究における役割）

（研究組織の主要業績）

1.

2.

3.

4.

5.

令和6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（3/4）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究目的、  研究方法など | 本研究の目的、方法などについて、１ページ以内で記述すること。  冒頭に概要を簡潔に述べ、本文では研究の背景、目的、着想に至った経緯、独創性、何をどこまでどのように明らかにするのか、これまでの準備状況などを明確かつ具体的に記述してください。 |

（概要）

（本文）

令和6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（4/4）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究遂行能力、  研究環境 | 研究組織（研究代表者、研究分担者）が本研究計画を実行することが可能であることを示すため、これまでの研究活動の実績と研究環境（研究遂行に必要な施設・設備・研究資料等を含む）について、半ページ程度で記述してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 人権保護、法令等遵守への対応 | 本研究に関連して、研究者に求められる行動規範を遵守し、公平で誠実な研究活動を行うために講じる対策と措置を以下の空欄に記述してください。研究対象者からの同意の取得、個人情報の取り扱いに対する配慮、提供を受けた資料の取扱い、ヒト・動物・遺伝子等に関連する研究指針や法令に基づく対応、倫理委員会等における承認手続きなどが記述の対象となります。該当しない場合にはその旨記載してください。 |