様式①

ENT M Dr.浅野登＆暉子基金　医学基礎研究助成事業　申込書

公益財団法人公益推進協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研　究　者（研究代表者） | 所属･職名 |  | 氏名 | 　　　　㊞ |
| 生年月日・年齢 | （年齢は当該年度の４月１日現在で記入。）西暦　　　　年　　月　　日　生　　（　　　歳） |
| 研究の名称 |  |
| 研究の概要 |  |
| 申請金額 |  　 千円 （内訳は別紙の経費見込書のとおり） |
| （共同研究を行う場合）研究組織の体制 | 所属・職名 | 氏　名 | 専門分野 | 役割分担 | 経費額 |
|  |  |  |  |  |
| 研究計画・方法等 |  |
| 予定される研究の成果（期待できる研究の質の向上又は地域振興の内容等） |  |
| 様・類似の内容での他の外部資金(科研費等)の申請の有無 | 有(予定を含む。)　　　　　　　　　　　　　無外部資金の種類「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」研究名称「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」金　　額「　　　　　　　　千円」 |

様式②

使途明細表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研　究　者（研究代表者） | 所属･職名 |  | 氏名 |   |
| 研究の名称 |  |
| 申請金額 |  　　　　　　　　　　　　　　 千円  |
| 支出経費科目 |  金額（単位：千円） | 積　算　内　訳　等 |
| 物 品 費 |  |  |
| 図書購入費 |  |  |
| 旅　　費 |  |  |
| 人件費・謝金 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |
| そ の 他 |  |  |
| 合　　計 |  |  |