

公益財団法人 循環器病研究振興財団
第 25 回(2017 年度)バイエル循環器病研究助成
承 諾 書

平成 年 月 日

公益財団法人 循環器病研究振興財団
理事長 北 村 惣 一 郎 殿

当機関に所属する下記申請者が、下記研究課題の研究を実施することを承諾します。

所属機関長 職 名

氏 名

職 印

【第 25 回研究テーマ】血栓症予防・治療における新しいアプローチ

研究課題

.....
.....

申請者 所属機関

職 名

氏 名 (印)

公益財団法人 循環器病研究振興財団
第 25 回(2017 年度)
バイエル循環器病研究助成
交付申請書

平成 年 月 日

1. 研究部門 (✓)	<input type="checkbox"/> 臨床	<input type="checkbox"/> 基礎
2. 申請者 学位		
ふりがな _____		
氏 名 _____ (男・女) _____ 年 月 日生 (歳) 国籍: _____		
(慣用のローマ字名)		
所属機関 _____		職名 _____
所在地 〒 _____		
電話 () _____ (内線) _____ FAX () _____		
E-Mail _____		
自宅住所 〒 _____		
電話 () _____		
所属学会 _____		
3. 申請者の学歴及び職歴		
年 月	大学	部 科(教室) 卒業・ (主任 教授)
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
4. 推薦者：上記の研究助成交付申請者を推薦します。		
所属機関 _____		
職 名 (教授又は部長等) _____		
氏 名 _____ (印)		
所 在 地 〒 _____		
電話番号 () _____		
5. 研究課題		

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

6. 共同研究者

氏名	生年月日	所属機関名・職位	最終卒業学校名・年度

7. 研究の特色・独創的な点

Blank area for writing the characteristics and unique points of the research.

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

8. 研究計画・研究方法・研究体制

9. 申請者の現在までの業績大要

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

10. 最近3年間の研究論文リスト (10編)

- ※ 著者名を原著どおりにご記入下さい。
- ※ テーマに関係する代表的論文3編以内に○印を付して下さい。
- ※ 必要に応じて論文のコピーをご提出いただく場合があります。(ご提出頂いたコピーは返却致しませんのでご了承下さい)
- ※ 論文リストの紙面不足の場合は、A4判の用紙に追記しこの後に添付して下さい。

1 1. 国・財団等からの助成の有無（過去3年分、申請中も含む）

(単位：千円)

年度	助成機関名・研究事業名	研究課題名	区分	金額
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	
			確定・申請中	