

公益財団法人 循環器病研究振興財団
2020 年度 公募自由課題研究助成
山内進循環器病研究助成

承 諾 書

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

研究課題名

.....

.....

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
2020 年度 公募自由課題研究助成
**山内進循環器病研究助成
交付申請書**

年 月 日

1. 研究分野 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 臨床・・・循環器疾患の新規治療・診断法開発のための介入研究 <input type="checkbox"/> 基礎（疫学を含む）・・・炎症が病態原因となる疾患の原因究明 <input type="checkbox"/> トランスレーショナル(基礎・臨床を含む)・・・診断機器・治療機器開発の前臨床研究
2. 申請者	学位
ふりがな	_____
氏	_____ (印)
	(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. 研究課題名	

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

6. 共同研究者

※共同研究者がない場合は、“氏名”欄一行目に「該当なし」と記載してください。

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

※ 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ください。

※ 申請課題に関する代表的論文3編以内に○印を付してください（該当がない場合は、末尾に該当がない旨記載してください）。

※ 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ください）。

※ 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ください。

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）

※原則、同一課題名での他の研究助成金との重複申請は認められません。

※記載事項がない場合は、“助成機関名・研究事業名”欄一行目に「該当なし」と記載してください。

(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	

1 2. 助成金の内訳

※記入に際して、参考資料「助成金の費目について」をご参照ください。

※海外旅費の支出は出来ません。

(単位:千円)

助成金	賃金	謝金	旅費交通費 ※	備品費	消耗品費
2,500					
印刷製本費	通信運搬費	賃借料	会議費	雑役務費	委託費

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。