

公益財団法人小児医学研究振興財団
令和 5 年度 小児科領域全般研究助成金
交 付 申 請 書

令和 5 年 月 日

公益財団法人小児医学研究振興財団理事長殿

1. 交付申請額 万円

2. 申請者(主たる研究者)

氏名(フリガナ)

印

生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日 歳 (令和 5 年 12 月 31 日現在)

所属機関・職名

所属機関所在地 〒

電 話 :

FAX :

E-mail :

自宅住所 〒

電 話 :

携 帯 :

3. 研究テーマ

助成対象研究課題該当番号 (応募要項 1 参照)

(研究概要)

(※以下、各項目においてスペースが足りない場合は、次頁にわたっても可。
但し、申請書が 10 頁を超えないこと。)

4. 推薦者

上記研究助成金交付申請者を推薦します。

推薦者 所属機関

役 職

氏 名

印

推薦事由

5.

(1)申請者の経歴(最終学歴及び卒業以降の経歴並びに取得学位を記入)

年	月	

(2)所属学会等

6.共同研究者

氏名

所属機関・役職

学位

7.この研究に要する総費用 万円

区 分	所 要 額	積 算 内 訳

8. 上記のうち助成金 万円の使途

区 分	所 要 額	積 算 内 訳

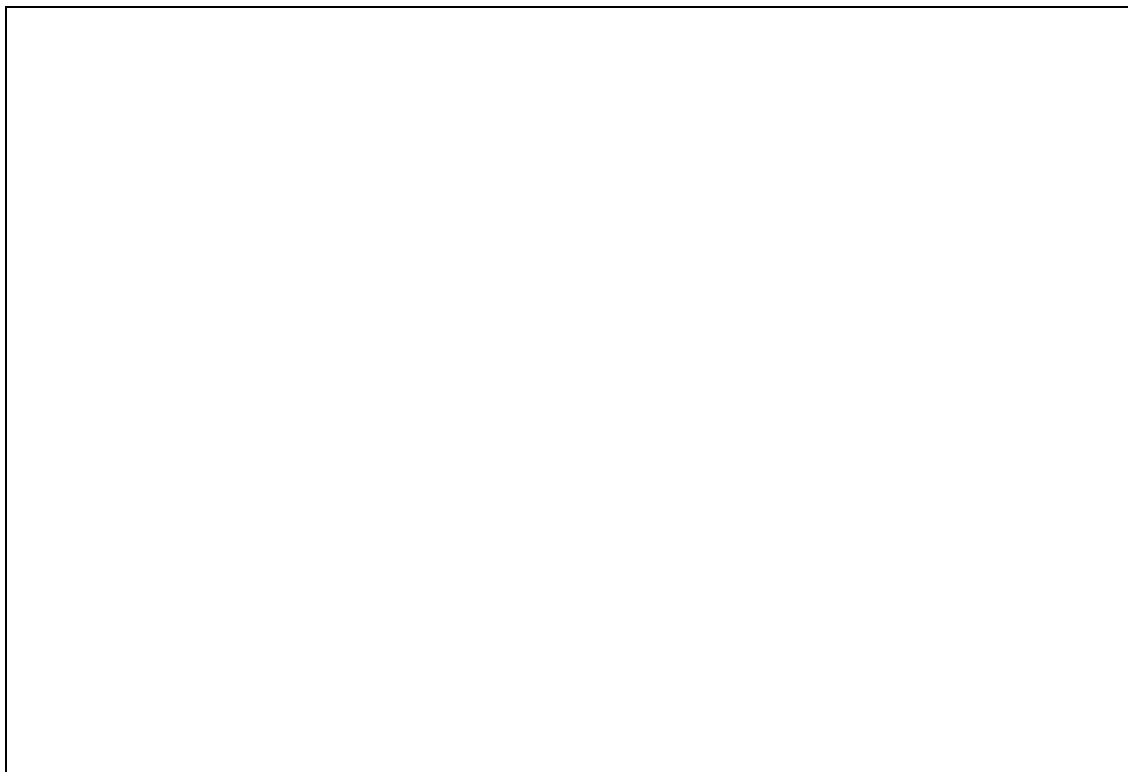
9. (1) この研究で他の機関への助成申請

研究機関等の名称

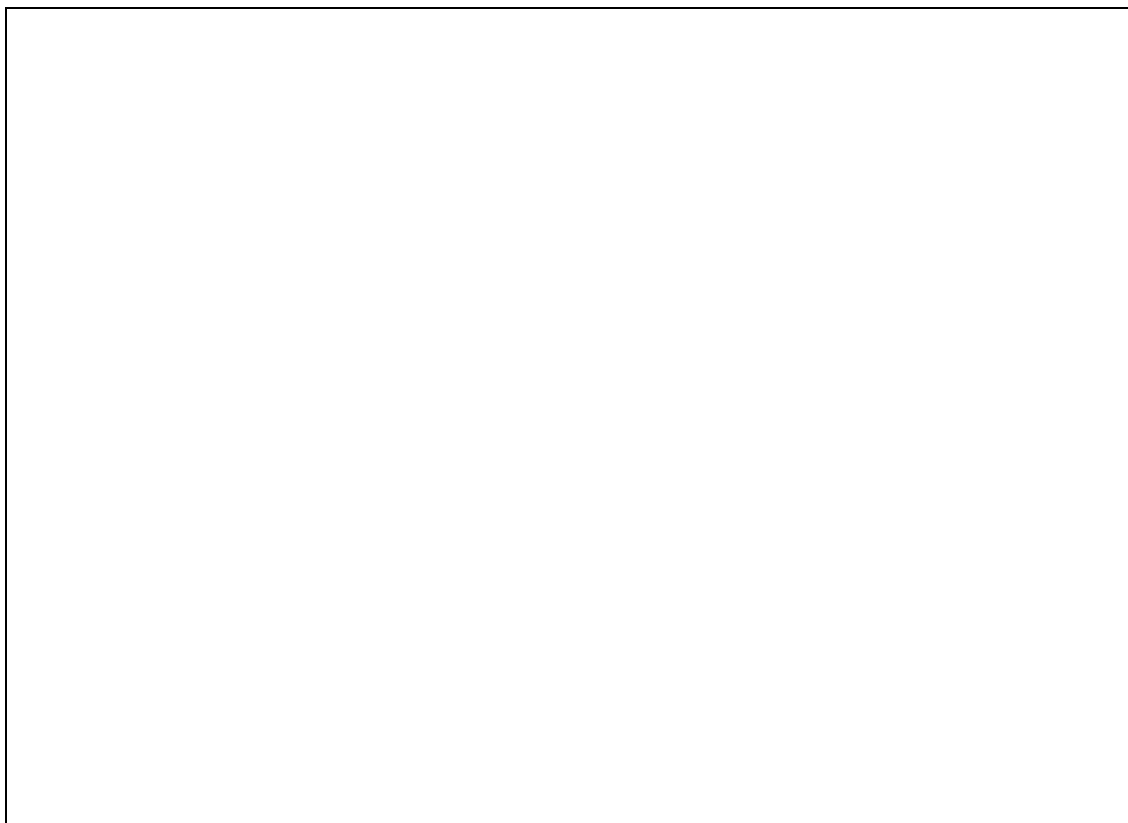
助成金の名称

(2) 当財団から研究助成金の受領実績

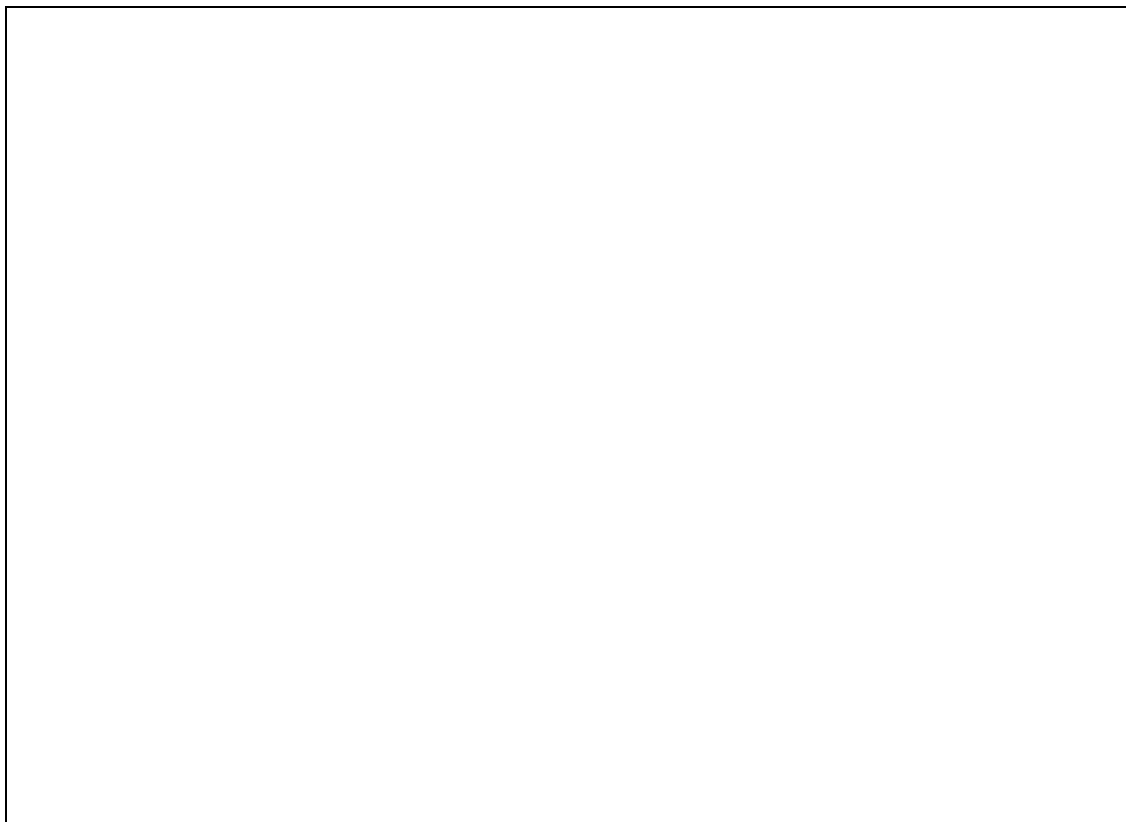
10. 研究の目的・動機



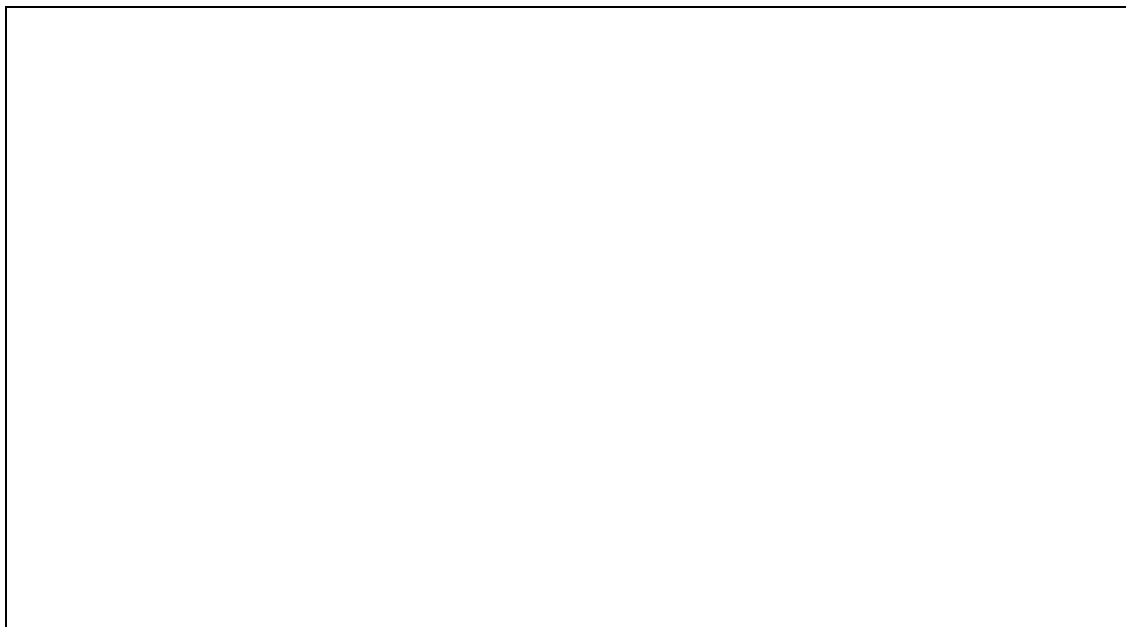
11. 研究実施計画の概要



12.この研究から期待される効果、研究の発展性、国内外における状況等



13.倫理的配慮



令和 5 年度 公益財団法人小児医学研究振興財団
小児科領域全般研究助成金 申請者研究業績

筆頭筆者として発表した論文、掲載誌名、年月、巻・号、頁を記入すること。
直近 5 年以内の代表的な論文 3 篇について別刷を添付し、下記において
添付した論文に〇印を付すこと。筆頭著者としての論文がない場合は共著でも
可。その場合《備考》欄にその旨を明記のこと。

《備考》