

公益財団法人小児医学研究振興財団
平成23年度研究助成金交付申請書

平成 年 月 日

公益財団法人小児医学研究振興財団
理事長 鴨下重彦 殿

I 交付申請額 万円

II 申請者(主たる研究者)

氏名(フリガナ) 印
生年月日 昭和 年 月 日
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：

III 研究テーマ (長くなる場合は行間を増やして頂いて結構です)

助成対象研究課題該当番号

(応募要項 1 参照)

VIII 上記のうち助成金 万円の使途

IX (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

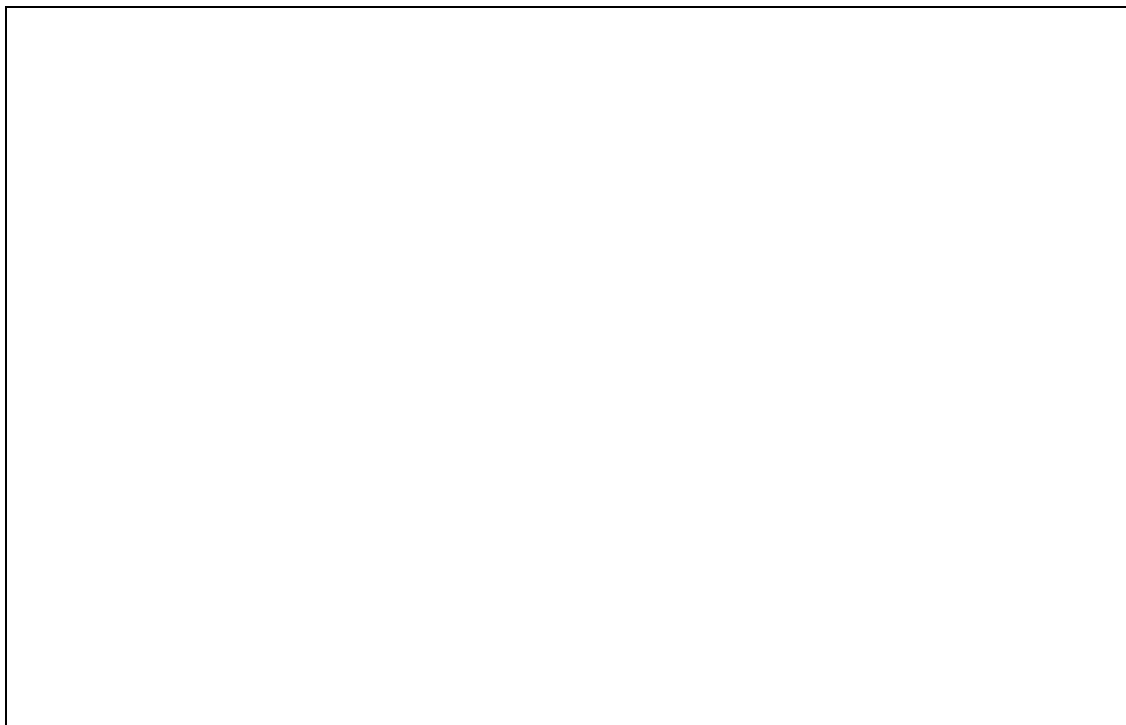
X 研究の目的・動機

--

XI 研究実施計画の概要

--

XII この研究から期待される効果、研究の発展性等

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write the expected effects and development of the research.

XIII 倫理的配慮

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe ethical considerations related to the research.