様式1-1

**令和　　年度公益財団法人川崎医学・医療福祉学振興会**

**教育研究助成申請書**

年　　　月　　　日

公益財団法人 川崎医学・医療福祉学振興会　 理事長 殿

1. 年　　　月　　　日生（　　歳）

※本助成は40歳以下の方を対象としています。

個人 ・ 共同 ＊ 共同研究の場合の申請者は代表者とし、他の共同研究者名等を

教育研究要約の６）の欄に明記すること。

1. 所属機関・部門・職名
2. 所属機関所在地・連絡先

〒　　　－

Tel： E-mail：

1. 教育研究題目（教育研究要約については別紙様式1-2）
2. 研究に要する経費

総経費 円

* 具体的な経費内訳を別紙様式で作成し、添付してください。
1. 推薦者　所属機関・部門・職名・氏名

様式1-2

教育研究要約（Ａ４用紙１枚、10ポイント）

１）目的

２）実施方法

３）期待される効果

４）最近３年間の申請者の代表的論文５編以内（全著者、論文名、掲載誌名、巻、頁、発行年）

５）本研究に類似する申請者の研究の助成実績（題名、時期、助成団体名等）

６）共同研究者の所属機関・部門・職名・氏名

* 申請者の代表的論文（上記３年間にはこだわりません）の別刷り３編以内を添付してください。