

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

(ふりがな)

1 申請者氏名 _____ 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。

2 所属機関・部門・職名

3 所属機関所在地・連絡先

〒 _____

Tel :

E-mail :

4 教育研究題目 (教育研究要約については別紙様式 1-2)

5 研究に要する経費

総経費

円

内 訳

消耗品費

円

備品費

円

※「備品費」の具体的な内容；

旅費

円

資料作成費

円

人件費

円

その他

円

※「その他」の具体的な内容；

6 推薦者 所属機関・部門・職名・氏名

教育研究要約（A 4 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。