

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

公益財団法人

川崎医学・医療福祉学振興会 理事長 殿

1 申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印) 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

〒 \_\_\_\_\_

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；			

上記の申請者を教育研究助成候補者として推薦いたします。

年 月 日

推薦者 所属機関・部門・職名

氏 名

(印)

教育研究要約 (A 4 用紙 1 枚、10 ポイント)

\* この「要約」には、次の項目について順次記入してください。

- 1) 目的
- 2) 実施方法
- 3) 期待される効果
- 4) 最近 3 年間の代表的論文 5 編以内 (全著者、論文名、掲載誌名、巻、頁、発行年)
- 5) 本研究に類似する研究の助成の実績 (題名、時期、助成団体名等)
- 6) 共同研究者名 (所属機関名も付記のこと)

\*\* 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。