

# 2024 年度研究助成申請書

個人研究・共同研究（何れかを○で囲む）

分類番号	1・2
整理番号	

2024年 月 日

公益財団法人 福田記念医療技術振興財団理事長 殿

下記のとおり貴財団の助成を申請します。

フリガナ 代表者氏名（申請者）		年 月 日生	歳	男・女
所属機関及び職名				
所属機関住所	〒	TEL		
自宅住所	〒	TEL 携帯		
連絡先 e-mail				

推薦者	氏名	㊟（自署または記名押印）
	所属・職名	
	電話番号	

助成対象分野（ ）記載例（①-a、②-b）、（②-d、①-c）、（①-f-c、②-a）、（②-f、①-d）

研究課題（内容を具体的に示すような題目を記入して下さい。）

--

研究分担者（共同研究の場合のみ記入して下さい。）

氏名	所属・職名（現在の専門）	最終学歴・卒業年	役割分担

最終学歴・職歴等（共同研究の場合は、代表者のもののみ記入して下さい。）

--

研究課題

--

研究計画の概要（それぞれ指定の項目に従って概要を記入して下さい。）

(1)「研究の目的及び必要性」

--

(2)「研究の特色・独創的な点」

--

(3)「研究方法」

--

(4)「本研究に関連する国内及び国外における研究状況」(本研究に関連する研究実績も含む)

--

代表者・共同研究者に関する主要な実績(最近5年以内の著者・論文等、10件程度)

--

希望助成金額とその内訳(「研究助成金費目一覧表」を参照の上記入して下さい。)

科 目	細 目	費 用	内 訳
合 計		円	

申請書に記載された個人情報、審査及び送付等の目的のみに使用します。

ただし、助成者の氏名、所属及びテーマは、財団ホームページ等により公開します。