**令和3年度メディカルライス協会研究助成について**

一般社団法人メディカルライス協会の設立趣旨に基づき実施される本助成事業は、メディカルライスに関して実学として役立つ科学的研究（機能、生産、食品質や加工・調理など）を推進し、以って社会に貢献することを目的としています。その際、本協会は、科学研究費補助金等通常の研究助成に恵まれない環境下にある研究（者）を可能な限り助成すると同時に、機能面での効果解析にはヒトでの実証的結果を評価してゆこうとの基本姿勢をもっています。

このような中、令和3年度の助成では、昨年度指定した助成対象4課題から一部の課題の削除、部分的な統合、さらには新たな課題を立ち上げるなど、より基本姿勢に立ち戻った形で整理し直し、次の3領域を助成対象とし、公募することとしました。

　●令和3年度研究助成においては次の3領域の研究を助成対象とする

(1)メディカルライスの創製・生産や製造過程における種々の課題の研究（品種改良や、環境との関連をも含む栽培法の提起、精米技術の改善など、さらには、食としての加工・応用・調理法など食品科学的研究など）

　　　 (2)メディカルライス（米食）としての生理機能的効果に関するヒトを対象とした研究

　　　 (3)メディカルライスの普及に関する研究

・**助成規模**；1件上限100万円、 採択件数 3～4件

・**応募資格**；研究代表者は一般社団法人メディカルライス協会の正会員であること

・**研究期間**：令和3年4月1日～令和4年3月31日

**助成金申込書提出締め切り期限**：**令和2年12月28日（月）**までに本会に送付のこと

**送付先住所**　〒160-0015 東京都新宿区大京町 25-3-1004 メディカルライス協会 宛

助成採択は助成選考委員会にて決定し、各研究代表者に通知されます。

なお、助成採択研究については、令和3年2月（日時未定）に開催予定の学術集会において採択研究の概要を説明するとともに、令和4年2月（日時未）開催予定の研究会にて成果を発表していただきます。

**問い合わせ先**

一般社団法人　メディカルライス協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町25-3-1004

TEL：03-5341-4270

FAX：03-4333-0810

**“助成金申込書” 作成上の留意点**

**申込書1ページ目**；研究助成における申込み助成対象領域として、三つの助成対象研究

領域[領域番号(1)～(3)]から当該研究に相応しい領域番号を一つ選び、その**番号**を**申込領域欄**に記載すること

**同 2ページ目以降**：

１　**研究課題名** ：申請課題名を記載すること

２　**研究チーム構成** ：チームを組んでの研究では、その構成組織を各研究者の所属先名（研究機関

名）、職、氏名、役割分担の順に記載すること

３　**研究の目的** ：研究目的を、その特色や独創性を含めつつ、簡潔かつ具体的に記載すること

４　**研究計画・方法** ：目的達成のための具体的な研究計画や方法を、研究分担者の役割をも含め、

記載すること

５　**研究経費とその内訳**：研究経費を、表に示してある内訳に従って、それぞれの内訳金額を千円単位

で記載すること

６　**従前の研究経過・準備状況**：従前の研究成果や申請課題に対する準備状況を記載のこと

７　**期待される成果** ：本研究の成果が一般社会にどのように貢献できるかなどを具体的に記載すること

８　**公表実績** ：過去3年間に遡って、申請課題と関連した公表論文などを研究者ごとに整理し、

記載すること。なお、紙面が不足する場合は別紙に記載・提出してもよい

**「メディカルライス協会研究助成」－１**

**研 究 助 成 金 申 込 書**

一般社団法人 メディカルライス協会

理事長　渡邊　昌　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| **（申請者）** | |
| **〒** |  |
| **住　所** |  |
| **法人名 個人名** |  |
| **研究代表者** |  |
| **電 話** |  |
| **mail** |  |

一般社団法人　メディカルライス協会研究助成金規程に基づき，下記のとおり研究助成金を申し込みます。

1. **メディカルライスの創製・生産や製造過程における種々の課題の研究**（品種改良や、環境との関連をも含む栽培法の提起、精米技術の改善など、さらには、食としての加工・応用・調理法など食品科学的研究など）
2. **メディカルライス（米食）としての生理機能的効果に関するヒトを対象とした研究**
3. **メデイカルライスの普及に関する研究**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込領域** |  | **上記の4領域よりお選びください** |

**「メディカルライス協会研究助成」－２**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **１．研究課題名**  申請課題名を記載すること | | | | |
|  | | | | |
| **２．研究チームの構成**  チームを組んでする研究では、その講成組織として各研究者の所属名（研究機関名）、職、氏名、役割分担の順に記載すること | | | | |
| 研究  代表者 | 研究機関名 | 役職名 | 氏名 | 役割分担 |
|  |  |  |  |
| 研究  担当者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**「メディカルライス協会研究助成」－３**

|  |
| --- |
| **３．研究の目的**  研究目的を、その特色や独創性を含めつつ、簡潔かつ具体的に記載すること |
|  |

**「メディカルライス協会研究助成」－４**

|  |
| --- |
| **４．研究計画・方法**  目的達成のための具体的な研究計画や方法を、研究分担者の役割をも含めて、記載すること |
|  |

**「メディカルライス協会研究助成」－５**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **５．研究経費とその内訳**  研究経費を、表に示してある内訳に従って、それぞれの内訳金額を千円単位で記載すること | | | | | | | | | | | |
| **設備備品費の明細** | | | | | | | **消耗品費の明細** | | | | |
| 年度 | 品名・仕様  （数量×単価）（設置機関） | | | | 金額 | | 品名 | | | 金額 | |
| ２ |  | | | |  | |  | | |  | |
| **旅費等の明細**（ | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 国内旅費 | | 外国旅費 | | | 人件費・謝金 | | | その他 | | |
| 事項 | 金額 | 事項 | 金額 | | 事項 | | 金額 | 事項 | | 金額 |
| ２ |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |

**「メディカルライス協会研究助成」－６**

|  |
| --- |
| **６．従来の研究経過・準備状況**  従前の研究成果や申請課題に対する準備状況を記載のこと |
|  |

**「メディカルライス協会研究助成」－７**

|  |
| --- |
| **７．期待される成果**  本研究の成果が一般社会にどのように貢献できるかなどを具体的に記載すること |
|  |

**「メディカルライス協会研究助成」－８**

|  |
| --- |
| **８．公表実績**  過去3年に遡って、申請課題と関連した公表主要論文(特許を含む)などを研究者ごとに整理し、記載のこと。なお、紙面が不足する場合は別紙に記載・提出してもよい |
|  |