

「メディカルライス協会研究助成」

整理 番号	
----------	--

令和 4 年度 研究助成申込書

令和 年 月 日

一般社団法人 メディカルライス協会
理事長 渡邊 昌 様

〔申請者（研究代表者）〕

氏名 _____ ⑩ 年齢 ()

住所 _____

機関名 _____

所属・職名 _____

連絡先（電話） _____

e-mail _____

「メディカルライス協会研究助成」

- 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（チームを組んでの研究では、その構成組織（院生や卒論生を含む）の研究者各々について、所属先名（研究機関名）、職（学生・院生など）、氏名、役割分担概要を、順に、記載すること）

所属名（研究機関名）	職	氏名	役割分担概要

- 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）

--

- 3 研究計画・方法（目的達成のための具体的な推進計画を、研究分担者の役割をも含めて、記載すること）

- 5 研究経費とその内訳（研究経費それぞれの金額を千円単位で記載すること）

（単位：千円）

内 訳	金 額	積算基礎および主な用途	金 額	合 計
設備備品費				
消耗品費				
旅 費				
謝 金				
そ の 他				
合 計				

「メディカルライス協会研究助成」

- 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すること。
必要あれば、参考公表報告を挙げて、説明してもよい）

