

公益財団法人 鈴木万平糖尿病財団
平成 31 年度 調査研究助成申請書

平成 年 月 日

申請者（実施責任者）	
氏名（ふりがな）：	（ ） ㊟
所属機関・部所：	
役 職：	
所 在 地：	〒（ - ）
TEL	FAX
e-mail	

調査研究助成に応募したく、下記のとおり申請します。

記

※本様式を含め A4 用紙 3～4 枚以内にまとめ、簡潔に記入願います。

1. 調査研究課題（テーマ）
2. 調査研究期間（開始年月日～終了年月日）
平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（ 年間） ※助成希望期間ではなく、実際の開始年月日及び終了（予定）年月日を記入
3. 助成希望年数及び金額（年間 250 万円以内かつ 3 年以内）
助成希望年数 年間
<input type="checkbox"/> 1 年目（ ）万円 <input type="checkbox"/> 2 年目（ ）万円 <input type="checkbox"/> 3 年目（ ）万円 ※助成を希望する年をクリックし、各年毎に必要な金額を記入
4. 調査研究の背景（必要性）

5. 調査研究の目的

6. 予測される成果（医学上及び社会への貢献）

7. 調査研究デザイン（概略）

8. 結果の公表（予定）

(1) 学会等での発表（学会名等）

(2) 論文投稿（雑誌名等）

9. 助成金の使途及びその金額（予定）

10. 他の機関等への助成の申請（予定）及び採択された助成金

（ 有 ・ 無 ） *予定を含め「有」の場合は、機関名、助成金額等を記入

11. その他

調査研究実施計画書（プロトコール）を添付