一般財団法人 横浜総合医学振興財団

令和６年度　わかば研究助成　申請書

（神奈川県内の大学、研究所、病院、その他の医療機関に在籍する、４０歳以下の方が助成対象）

一般財団法人 横浜総合医学振興財団

理事長　　後　藤　英　司　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

貴財団の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | 年　　月　　日生  　　　　　　　（満　　　歳） | 男・女 |
| 申請者氏名 | | |
| 所属機関・職名  学位 | | | | |
| 所属機関所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail | | | | |
| 連絡先住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail | | | | |
| 研究課題件名　（研究計画は別紙に記載してください） | | | | |
| 研究期間　　開始：　　年　　月　　から　　終了：　　年　　月まで | | | | |
| 希望助成額　　　　　　　　　　　　　　当申請に係る研究に対して他の団体等から助成を受けている場合は  万円　　　この助成を受けることはできません。 | | | | |
| 学　　歴  　　　　　　　　　大学　　　　　　学部　　　　　　　学科　　　　　　　年卒  　　　　　　　　　大学院（専攻　　　　　　　　）　　　　　年終了／在籍中　　　　課程　　　　年 | | | | |
| 職　　歴 | | | | |
| 研究分担者 | | | | |
| 研究分担者氏名 | 所属機関・職名 | 役割分担内容 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| 他団体からの当申請に係る研究に対する助成の有無  　　　１　受けている　　　２　受けていない　（左記のいずれかの番号に○を付して下さい）  他団体から助成を受けている場合はその内容 | | | | |

一般財団法人 横浜総合医学振興財団　わかば研究助成

研　　究　　計　　画　　書

Font size 10.5とし、1～8の項目を3ページ以内で記載して下さい。

１　研究課題件名

２　研究の目的及び意義

３　研究の特色（独創的な点など）

４　研究方法と計画（申請者が行う研究内容を端的かつ具体的に記載して下さい）

一般財団法人 横浜総合医学振興財団　わかば研究助成

５　本研究に関する国内外の研究状況

６　倫理委員会の承認の有無（年月日）

７　希望助成額とその使途

　　＜注＞①　助成金の使途は、出来るだけ具体的に記載して下さい。研究を進めるに当たってやむを得ず

使途を変更する場合は、助成額の２０％を限度として認めます。

　　　　　　　旅費は原則として助成対象にしませんが、研究遂行に必要な旅費及び助成対象研究の成果発

表に必要な旅費については、上記の使途変更限度の２０％の額に含めることができます。

なお、領収書のない小額の交通費は助成対象外です。

　　　　　　　例　助成額５０万円の２０％の額１０万円　≧　旅費額＋使途変更額

　　　　　②　学会等の会費など自己負担が適当と思われる費用は、助成の対象にしません。

③　汎用性が高いもの、例えばプリンター、通信費（携帯電話使用料等）、什器類などは助成対象外となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目　又は　品　名 | 金　額 | 内　訳　・　必要とする理由 |
|  | 千円 |  |
| 合　計 | 千円 |  |

８　申請者の研究経歴（これまでの研究内容や業績について簡単に記載して下さい）

９　申請者の最近５年間の論文発表と学会発表を１０編以内で下記の形式に従って別紙で提出してください。

　　　○　形　式

　　　　１　著　者（著者全員を論文又は発表抄録に記載されている順序どおりに記載し、申請者には下線を付してください。）

　　　　２　論文題名

　　　　３　雑誌名、又は学会名、巻、ページ（始め～終わり）、年