

令和4年度
公益財団法人 母子健康協会 小児医学研究助成 申請書

課題 1 小児の健康増進・疾病の予防と治療に役立ち得る課題

公益財団法人 母子健康協会
理事長 江崎勝久 殿

作成日 令和4年 月 日

※記入枠は適宜拡大縮小して記入し、全体を3ページまでに納めてください。(ホームページに申請書掲載)

フリガナ		印	生年月日	昭和・平成	年	月	日	
研究者氏名				年齢(7/31時点)		歳		
研究課題								
研究費申請額			万円					
研究者	所属機関・部署				役職			
	所在地	〒						
		TEL				FAX		
		Eメール						
	最終学校				卒業年次	昭和・平成	年卒	
共同研究者	氏名	所属	役職	最終学校名・卒年		分担課題		
推薦者	フリガナ			印	役職			
	氏名							
	所属機関							
	所在地	〒						

1.研究目的

2.研究意義

3.現在までの研究状況の概要

4.研究実施計画

5.研究費の使途の内容（機器、試薬、実験動物、消耗品等項目別にご記入下さい）

6.主な研究実績10篇以内 ①筆頭著者名及び研究者名(応募者ご本人の名前の下段にアンダーライン)
②標題 ③掲載雑誌名(巻、ページ、発行年)

※記入枠は適宜拡大縮小して記入し、全体を3ページまでに納めてください。(ホームページに申請書掲載)