公益財団法人 循環器病研究振興財団

第27回（2019年度）バイエル循環器病研究助成

承　　諾　　書

　　年　　月　　日

公益財団法人 循環器病研究振興財団

理事長　北　村　惣 一 郎　殿

　当機関に所属する下記申請者が、下記研究課題の研究を実施することを承諾します。

所属機関長　職　名

　　　　　　氏　名

職　印

【第27回研究テーマ】循環器疾患におけるPrecision Medicine

研究課題名

申請者 所属機関

職　　名

氏　　名

公益財団法人 循環器病研究振興財団

第27回（2019年度）

バイエル循環器病研究助成

交付申請書

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **１．研究部門（✔）** | 　　　　　❏　臨床　　　　　　　　❏　基礎 |
| **２．申 請 者** | 学位 | 　 |  |
| ふ り が な 氏　　名 |  | ㊞ |
|  | （男・女）　　　　年　　月　　日生（　　歳）　国籍：　 |  |
| （慣用のローマ字名）　 |  |
| 所属機関 | 　 | 職名　 |  |
| 所 在 地 | 　〒 |  |
|  | 電話（　　）　　　－　　　（内線　　　）　FAX（　　）　　　－　　　　E-Mail |  |
| 自宅住所 | 　〒　 |  |
|  | 電話（　　）　　　－　　　　 |  |
| 所属学会 | 　 |  |
| **３．申請者の学歴及び職歴**年　　月　　　　大学　　　　部　　　　科（教室） 卒業・ （主任　　　教授）　 　年　　月　 　年　　月　 　年　　月　 　年　　月　 　年　　月　 　年　　月 |
| **４．推薦者：上記の研究助成交付申請者を推薦します。**所属機関　職　　名（教授又は部長等）氏　　名　 　　　　　　　　　　㊞所 在 地　〒電話番号　（　　　）　　　－ |
| **５．研究課題名**　 |

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

|  |
| --- |
| **６．共同研究者** ※共同研究者がいない場合は、“氏名”欄一行目に「該当なし」と記載してください。 |
| 氏　　名 | 生年月日 | 所属機関名・職位 | 最終卒業学校名・年度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **７．研究の特色・独創的な点** |
|  |

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

|  |
| --- |
| **８．研究計画・研究方法・研究体制** |
|  |
| **９．申請者の現在までの業績大要** |
|  |

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

|  |
| --- |
| **１０．最近３年間の研究論文リスト（１０編）**※ 著者名を原著どおりにご記入ください。※ テーマに関係する代表的論文３編以内に○印を付してください（該当がない場合は、末尾に該当がない旨記載してください）。 |
|  |

※ 必要に応じて論文のコピーをご提出いただく場合があります(ご提出頂いたコピーは返却致しませんのでご了承ください)。

※ 論文リストの紙面不足の場合は、A４判の用紙に追記しこの後に添付してください。

|  |
| --- |
| **１１．国・財団等からの助成の有無（過去３年分、申請中も含む）** |
| ※原則、同一課題名での他の研究助成金との重複申請は認められません。　　　　　　　　　　※記載事項がない場合は、“助成機関名・研究事業名”欄一行目に「該当なし」と記載してください。　　　　　　**（単位：千円）** |
| 年度 | 助成機関名・研究事業名 | 研究課題名 | 区分 | 金額 |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |
|  |  |  | 確定・申請中 |  |