

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 ..... (印)

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 (✓)	<input type="checkbox"/> 臨床	<input type="checkbox"/> 基礎
2. 申請者 <span style="float: right;">学位 _____</span>		
ふりがな _____	(印)	
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 _____	(印)	
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。

1 1 . 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	