

公益財団法人 循環器病研究振興財団
第29回(2021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29回研究テーマ】心不全における慢性腎臓病
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29回(2021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 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・部署	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 ※「承諾書」の研究課題名と同一であることをご確認ください。	

※ 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。

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	