公益財団法人 循環器病研究振興財団

第33回（2025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：　 |  |
| （ローマ字氏名）　 |  |
| 所属機関・部署 | 　 | 職名　 |  |
| 所 在 地 | 　〒　　　－　　　： |  |
|  | 電話（　　）　　　－　　　（内線　　　）　FAX（　　）　　　－　　　　E-Mail |  |
| 郵送物送付先 | ※結果通知等の郵送物を上記所在地と別の住所へ郵送希望の場合のみ記載 |  |
|  | 〒　 　－　　　：　 |  |
| 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。**※推薦者の直筆署名・押印不要。推薦者情報の記載に際し、必ず、申請内容をご確認ください。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**※「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．研究の目的・背景・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** |
|  |

※ 頁を延長せず枠内に記入してください。

|  |
| --- |
| **９．申請者の現在までの業績大要** |
|  |
| **１０．最近３年間の研究論文リスト（代表的論文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 |  |