2019年度 調査研究助成申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 　　　月　　 　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 |  |  | | | | ㊞ | | |
|  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 | | | | | | （　 　　　　 歳） |  |
|  | 卒業大学 | 年　 　　　　　 　　　　　　大学　 　　　　　 　 学部卒 | | | | | | |  |
|  | 所属機関 |  | | | | | | |  |
|  | 部　　署 |  | | | 職　　名 | |  | |  |
|  | 所属機関  所 在 地 | 〒 | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | TEL | | | FAX | |  | |  |
|  | E-Mail | | | | | | |  |
|  | 希望する連絡先  **□**　所属先  **□**　自宅 | （所属先以外の場合記入）  〒 | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  | TEL |  | | FAX | |  | |  |
|  | E-Mail | | | | | | |  |
|  | 調査研究  経験年月数 | 年　　　　　　　　月 | | | | | | |  |
|  | 学　　位 |  | | 専攻科目 | | |  | |  |
|  | 事務担当者 | | TEL　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　）  所属  E-Mail | | | | | | |  |

　公益財団法人 神経研究所

　　　　　理事長 加 藤　進 昌　殿

　　下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 調査研究課題  次の該当分野に ○ をつけてください  　　　（１） 精神疾患　　（２） 神経疾患　　（３） 筋疾患　　（４） 精神・神経の発達障害　　（５） 精神保健 | | |
| 2. 調査研究目的 | | |
| 3. 発表業績等  （調査研究課題にかかわらず、申請者の業績について最近５年間を直近順５編以内で記載してください）  著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・巻（最初及び最後の頁）、特許の取得及び申請状況 | | |
| 4. 調査研究実施計画 | | |
| 5. 本調査研究の独創性（具体的に記載してください） | | |
| 6. 倫理に関する配慮および利益相反に関する申告（具体的に記載してください） | | |
| 7. 本調査研究にかかる経費  ※他の助成機関からの助成を受けている場合には、本法人の助成金のみの経費をご記入ください    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　万円  （内　訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機材器具備品費 　　　　　　　　　　　　　　 万円  研究人件費 　　　　　　　　 　　　　 万円　　　　　　　　　 その他 　　　　　　　　　 　　　　　万円    旅費 　　　　　　　　 　　　　 万円　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　 　　 　　　 万円  消耗品費 　　　　　　　 　　　　　 万円　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　 　 　　 　　　 万円 | | |
| 8. 同一課題につき、他の助成機関からの助成 | | |
| 無　　　・　　　有 | 申 請 先 ：  助成金額 ：  助成期間 ： | |
| 9. 共同調査研究者 | | |
| （氏　　名）　　　　　　　（所属機関名）　　　　　　　　　　　　　（職名）　　　　　　　　　　　　　（卒業大学 ・ 年次） | | |
| 10. 本調査研究終了後、ニュースレター等へ研究に関する報告書を掲載することについて同意しますか。  （１）　同意します  （２）　同意しません | | |
| 11.　本法人の助成歴 | | |
| 助成歴の有無  無　　・　　有 | | 助成年度及び助成名　例：平成30年度 調査研究助成 |
| 助成研究課題名 | | |
| 本調査研究の申請を承認する。  　　　　年　　　　月　　　　日  申請者所属機関長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |