

第1回日本心臓財団・日循協
臨床疫学研究助成申請書

平成24年 月 日

財団法人 日本心臓財団 御中

1. 申請者

ふりがな
氏 名

印 ☐男 ☐女

生年月日 西暦 19 年 月 日生 () 歳

所属機関・職名

所在地 〒 —

電話

(内線)

FAX

E-mail

2. 申請者の学歴および職歴と現在の専門分野

所属学会等

- (注) 1. 本用紙に必要事項を記入後、捺印し、オリジナル1部とその写し6部を添えてお申し込み下さい。
2. お手数ですが、申請書(捺印不要)を電子メールでもshinsei@jhf.or.jpへお送り下さい。

3. 研究テーマ (40 文字以内)

4. 研究の目的と意義

5. 研究の実施概要と計画・方法

6. 共同研究者のいる場合にはその氏名			
氏 名	年 齢	所 属 機 関	職 名
7. この研究全体に要する費用			円
8. この研究に必要とする助成金額および使途予定明細			
9. この研究が複数年に及ぶときの助成金の年度別必要額			
初年度	円	2年度	円
		3年度	円
10. この研究テーマで他の助成機関への申請の有無			
1. なし 2. あり (☐ 申請中 ☐ 申請予定)			
助成機関名			
助成金額 円			
採否が決定する予定日 (月 日頃)			
(他の機関より助成決定の通知を受けたときは、速やかに日本心臓財団に連絡して下さい)			
11. 申請者の現在までの実績			

12. 申請者の最近 5 年間の代表的論文があれば 3 篇程度を挙げ、内容・特徴を抄記して下さい。
(著者名を原著どおり記入して下さい)