　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **平成２９年度・平成３０年度疾患別指定研究助成金申請書**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年 ８ 月　　日  **公益財団法人鈴木謙三記念医科学応用研究財団**  **理事長 別所芳樹殿**  　下記のとおり疾患別指定研究助成金の交付を受けたいので申請いたします。 | | | | | | |
|  | 申　請　者（代表者）＊１ | （フ リ ガ ナ）  氏　　　　　名 | (昭・平) 　年　　月　　日生  印 　　　　　　　　　（　　　才） | |  | |
| 所属機関・職名 |  | |
| 所　 在　 地 | **〒　　　－** | |
| ＴＥＬ | ＦＡＸ |
| 推薦者＊２ | 所属機関  職名・氏名 | 公印 | |
| 所　 在　 地 | **〒　　　－**  ＴＥＬ | |
| ＊１ 申請者の所属機関が大学の場合は､ 学部名及び講座名・分野名なども記載して下さい。  　＊２ 推薦者は学長､ 学部長､ 大学院研究科長、病院長､ 施設長などとします。  研究テーマは、次のいずれかに該当するか一つだけ○で囲んで下さい。  課題１：急性冠症候群の発症予知を可能とするバイオマーカーに関する基礎  　　　　 及び臨床研究  課題２：心電図巨大陰性Ｔ波の成因と臨床的意義に関する研究  　１．研究テーマ・研究目的（研究テーマは簡潔で研究内容がわかるように記載して下さい。） | | | | | | |
|  | 研究テーマ： | | | | |  |
| 研究目的： | | | | |
|  | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **２．共同研究者** | | | | | |
|  | 氏　　　　名 | 生年月日 | 所属機関・職名 | 最終学歴・卒業年次 |  | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **３．申請者の略歴**（最終学歴、卒業年次、研究歴、職歴、所属学会など） | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **４．研究の概要** |
| 当該研究分野におけるこの研究の学術的な特色、独創的・先駆的な点・倫理的な問題  　　について具体的に箇条書きで記載して下さい。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **５．研究の背景と申請者の業績との関連**  　　　この研究に関する国内および海外の研究の現状、開発の動向、社会背景等との関連  　　および準備状況、また、これまでの研究成果をどのようにふまえて課題に取り組んで  　　いくのかを研究業績と関連づけ、箇条書きで記載して下さい。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **６．研究実施計画・方法**  　 　具体的に箇条書きで記載して下さい。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **７．従来装置または技術との比較**  　　　従来の装置または技術との差異を記載して下さい。従来装置または技術と比較して  　　経済的に有利な点、技術的に有利な点を記載して下さい。また、新たに生じる経済的、  　　技術的に不利な点も記載して下さい。 |
| **８．研究成果の実用化への見通し**  　 　 実用化に向けて解決すべき課題とその具体的方法、手段を記載して下さい。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **９．研究業績**  　　　原則として最近５ヶ年に学術雑誌等に申請者が発表した論文、著書のうち、本計画に  関連する重要なものを５編以内で選定し、現在から順に発表年次をさかのぼって記載して  下さい。  　　　なお、その中から３編以内で論文等（著書の場合は表紙、分担部分のコピー）の別刷り  　　を記載番号を付けて添付し、下記の記載番号を○で囲んで下さい。  　記載番号「全著者名（申請者にはアンダーラインを付して下さい）、タイトル、雑誌名、巻、  ページ、発行年等」  　１. |
| ２. |
| ３． |
| ４． |
| ５． |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：

|  |
| --- |
| **１０．助成金交付希望額**  **万円**  　　　　　　（**申請した研究に要する費用の総額**　　　　　万円） |
| **１１．助成金の使途の内訳**  （機器・備品のみの使途目的は認めておりません。機器については機種を付記して下さい。） |
| **１２．他の研究費の取得および申請状況**  　 　　この研究テーマで過去６年以内(平成２３年以降)に他の機関より受けた助成金の有無  　 (1)　な　い  　 (2)　あ　る  　 (3)　申請中  　 　　｢ある｣または｢申請中｣の場合に記入して下さい。  　　　 　助成機関：  　　　 　助成金の名称および年度： |