一般財団法人 横浜総合医学振興財団

令和７年度　医療技術研究助成　申請書

【　**A　・　Ｂ**　】※どちらか選択して下さい

一般財団法人 横浜総合医学振興財団

理事長　　後　藤　英　司　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

貴財団の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 　　　　　年　　月　　日生　　　　　　　（満　　　歳） | 男・女 |
| 申請者氏名　　　　　 |
| 所属機関・職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学位 |
| 所属機関所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 研究課題　（研究計画は別紙に記載）※原則、決定通知から1年間。10月交付予定。 |
| 研究期間　【開始】2025年10月から　【終了】　年　月まで |
| 希望助成額　　　　　　　　　　　　　　万円 |
| 学　歴　　　　　　大学　　　学部　　　学科　　　年卒　　　　　　大学院(　)研究科(　)専攻　年修了／在籍中…修士・博士課程　年(研究室名：　) |
| 研究分担者 |
| 研　究　分　担　者　氏　名 | 所　属　機　関　・　職　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 他団体からの当申請に係る事業に対する助成の有無　　１　受けている　　　２　受けていない　　（左記のいずれかの番号に○を付して下さい）　他団体から助成を受けている場合はその内容 |

一般財団法人 横浜総合医学振興財団　医療技術研究助成

研　　究　　計　　画　　書

Font size 11とし、1～7の項目を記載して下さい。

１　研究課題

２　研究の目的及び意義

３　研究計画及び方法　（具体的に記し、分担者の役割についても記載して下さい）

４　この分野における研究状況

５　倫理委員会の承認の有無（年月日）

一般財団法人 横浜総合医学振興財団　医療技術研究助成

６　希望助成額とその使途

＜注＞① 助成金の使途は、出来るだけ具体的に記載して下さい。研究を進めるに当たってやむを得ず

使途を変更する場合は、使途変更願を提出していただき、内容を審査の上、決定します。原則として、当初の計画書に記載のない項目への変更は認められません。助成額の変更の上限は２０％です。

　　　　　旅費は原則として助成対象にしませんが、研究遂行に必要な旅費及び助成対象研究の成果発

表に必要な旅費については、上記の使途変更限度の２０％の額に含めることができます。

　　　　なお、領収書のない小額の交通費は助成対象外です。

例　助成額５０万円の２０％の額１０万円　≧　旅費額＋使途変更額

　　　②　学会等の会費など自己負担が適当と思われる費用は、助成の対象にしません。

　　　③　汎用性が高いもの、例えばプリンター、通信費（携帯電話使用料等）、什器類などは助成対象

外となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使 途 項 目　又は　品　名 | 金　額 | 内　訳　・　必要とする理由 |
|  | 　　　　　　　千円 |  |
| 合　計 | 千円 |  |

７　代表者及び研究分担者の業績

　　　最近の主要論文、著書、学会発表、講演などを記載

　　　　（論文題名、雑誌名、巻、ページ、年、又は発表学会名、年度、場所など）