**（別記様式１）**

　20　年　　月　　日

公益財団法人医食同源生薬研究財団　御中

**医食同源生薬研究財団 研究助成申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 職　名 |  | （ふりがな）氏　名 |  |
| 連絡先 | 住所：〒 | | | | |
| TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：  e-mail： | | | | |
| 研究課題名 |  | | | | |
| 概　要 |  | | | | |
| 研究目的 | （着想に至る経緯）  （研究背景）  （本研究の目的）などを記載。 | | | | |
| （本研究の学術的独自性と創造性）  （関連する国内外の研究動向と本研究の位置づけ）  （期待できる社会への波及効果）　　などを記載。 | | | | |
| 研究経過と  準備状況 | （これまでの研究活動と今回の研究との関連）  （これまでに受けた科研費、その他外部資金による研究成果の本研究との関連）  （研究遂行に必要な研究施設・設備・研究資料等の準備状況）　などを記載。 | | | | |
| 研究方法・  計画 | （※研究期間を必ず記載すること） | | | | |
| 研究助成金の申請金額とその使途 | （※可能な限り詳細にご記入ください）  （※合計金額も必ず記載すること） | | | | |
| 本助成を希望する動機 |  | | | | |
| 期待される  成果・社会実装 | （本研究の成果がどのように社会実装化されるかを具体的にご記入ください） | | | | |

【当財団の研究助成募集を知ったきっかけ】

（下記に☑を入れてください）

当財団のホームページを見て

ＵＭＩＮ（大学病院医療情報ネットワーク）を見て

広告を見て

その他（具体的に記載をお願いいたします。例：○○に勧められて・・）

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）