日本・ロシア 難病に関する共同研究プロジェクト

2018年度（平成30年度）申請

2017年 　 月 　 日

一般財団法人難病治療研究振興財団

理事長殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | （ふりがな） |  |
| 申請者氏名 |   | 印 |  |
|  |
| 申　請　者　に　関　す　る　事　項 | 生年月日・性別 | （西暦） 年 　 月　 日　（ 歳） | 男 ・ 女 |
| 所属機関・職名 |  |
| 所属機関の所在地 | 〒 |
| TEL： |  |
| FAX： |  |
| E-mail： |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| TEL： |  |
| 連絡先 | 携帯電話： |  |
| E-mail： |  |
| 現在行っている主な研究テーマ |  |
| 研究課題名 | 日本語 |  |
| 英語 |  |
| 研究の概要 |  |
| 研究予定期間 | □ 倫理委員会承認日 又は□ 西暦 年 月 日 | ～　西暦 年 月 日 |
| 研究等区分（適用指針） | * 人を対象とする医学系研究臨床研究
* ヒトゲノム・遺伝子解析研究
* 手術で摘出されたヒト組織を用いた研究
* 動物試験
* In vitro試験
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 研究責任者 | 氏名： |  |
| 所属・職名： |  |
| 研究分担者（全員を記載） | 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| 氏名： |  |  |  |
| 所属・職名： |  |  |  |
| ロシア側研究責任者 | 氏名： |  |
| 所属・職名： |  |
| 研究の実施場所 |  |
| 添付書類 | * 研究要旨（日本語・英語）
* 研究実施計画書
* 同意説明文書及び同意書
* 調査票
 | * 研究責任者履歴書（日本語・英語）
* 研究責任者の論文リスト
* 予算書
 |

|  |
| --- |
| 本研究に関連する直近5年間に発表した論文等（5報以内）（著者名(申請者には下線)、論文タイトル、雑誌名、巻、頁、年号 を記載） |
|  |
| 助成金の希望額 | 万円（年間50万円以内） |  |
| 助成金の主な使途※この助成金は，その研究等に直接必要な費用に使用し，諸給与などの経費は除くものとします．ただし，研究のために臨時に雇い入れたアルバイトへの謝金は可能です．項目別に1年間の予定金額を記入してください． |
|  | (1) | 材料費 | 万円 |  |
|  | (2) | 機械器具費 | 万円 |  |
|  | (3) | 会議費 | 万円 |  |
|  | (4) | 旅費 | 万円 |  |
|  | (5) | アルバイト謝金 | 万円 |  |
|  | (6) | その他 | 万円 |  |
|  | 合計 | 万円 |  |
|  |
| 本研究に関して，2018年の他組織（財団等）への助成申請の有無を記入してください（公的助成を含む）．* ない
* ある
	1. 組織名：

金額：課題名：* 1. 組織名：

金額：課題名：* 1. 組織名：

金額：課題名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| **研 究 実 施 承 諾 書**貴財団の研究助成金交付に関し，本申請が採用された場合は本申請者の研究実施を承諾します．2017 年 月 日 |
| 所属機関： |
| 職位： |
| 氏名： | 公印 |

［ 注 意 ］① 本申請書は，必ず所属機関の長の研究実施承諾を得て提出してください．

　　　　　　　（印：公印）

1. 本申請書は，正本1部を12月18日（消印有効）までに

郵送にて財団事務局まで提出してください．