|  |  |
| --- | --- |
| 学会処理欄 |  |
| 審 査 区 分 |  |
| 受 理 番 号 |  |

令和元年度　研究プロジェクト助成申請書

年　　月　　日

医学生物学電子顕微鏡技術学会

理　事　長　　根本　典子　殿

申請者　　　　　　　　　　　　印

令和元年度研究プロジェクト助成を下記のとおり申請いたします。

記

研究テーマ（40字以内）

|  |
| --- |
|  |

代表申請者（学会員のみ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 会員番号 |  | ― |  | ― |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属先および所属先住所（学会からの連絡先になります） |
| 所属先： |
| 〒 |
|  |
| TEL： |  |
| FAX： |  |
| 電子メール： |  |

共同研究者（申請者の所属先以外の研究者を含むことが望ましい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 電子メール |
|  |  |  |

研究経費総額

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ０ | ０ | ０ | ０ | 円 |  |

研究経費の内訳（千円単位で記載）

|  |
| --- |
| （例）消耗品費100千円、動物飼育費50千円 |

研究の目的、方法、期待される成果（簡潔に記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

申請者の主な業績と発表論文（発表論文は、申請研究テーマに関係のあるもので、最近10年間の主要なもの10件以内までを記載してください。著者は全員記載し、申請者と共同研究者の名前に下線を引いてください。欄が足りない場合はページを追加してください。）

|  |
| --- |
|  |

　提出先

　〒920-0293

　　石川県河北郡内灘町大学1丁目１番地

　　金沢医科大学　総合医学研究所

　　石垣　靖人　　　　　　　　　　　e-mail：ishigaki@kanazawa-med.ac.jp

※印刷、捺印したもの2部を郵便で、ワードファイルをメール添付にて送付してください。メールの件名は「研究プロジェクト助成申請」としてください。