

第 3 5 回伊藤記念研究助成金申込書			
年 月 日			
一般財団法人 北海道心臓協会 御中			
(ふりがな)		生年月日	
申請者氏名		(男・女) 年 月 日 (歳)	
(慣用のローマ字名)			
所属機関・職名			
(英訳名)			
所属機関所在地 (〒 -)			
電話 - - (内線)			
自宅住所 (〒 -)			
電話 - - E-mail			
上記申請者の下記研究を、貴研究助成に推薦いたします。			
推薦者氏名 印			
機関名・職名			
所在地 (〒 -)			
電話 - -			
記			
I 研究題目名			
英文題目名			
II 共同研究者のある場合はその氏名			
氏 名	年齢	所属機関・職名	最終学校名・卒業年次

(注) 1 明瞭に記入の上、コピーを8部添えて申し込みください。

III 研究目的
IV 研究実施計画の概要 (箇条書で具体的に)・研究終了予定時期
V 助成金の使途予定 ※謝金を含む場合は具体的内容を記入すること
VI この課題全体に要する費用 円

2 所属機関は出来るだけ細部まで記入ください。

VII この研究に関する国内及び国外における研究の現状
VIII 応募研究者の略歴（出身大学・卒後の研究歴、職歴、所属学会等）
IX この研究テーマでこれまでの他の助成機関より助成を受けた有無 1. な し 2. あ る 助成機関 助成の名称
X この課題に関する研究者の現在までの実績を次ページに記し、 <u>代表的論文3編以内</u> を添付してください。（コピーでも可）

3 代表的論文の添付を忘れないで下さい。

論 文 名	雑誌名・巻・頁・年	主な著者名 (筆頭著者名に○印をつける)

4 申込用紙はA 3サイズに拡大して作成してください。