

受付No. \_\_\_\_\_

公益財団法人 田村科学技術振興財団

## 2024年度 研究助成金申請書

2024年\_\_月\_\_日

公益財団法人 田村科学技術振興財団 御中

### 申請者（代表研究者）

氏 名 \_\_\_\_\_ (印) (年齢 満 歳)

所属機関名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

研究室 / 講座 \_\_\_\_\_

職 位 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

最終学歴 \_\_\_\_\_

### 推薦者（機関長ほか）

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

機 関 名 申請者所属機関に同じ / \_\_\_\_\_

所 在 地 申請者所属機関に同じ / \_\_\_\_\_

職 位 \_\_\_\_\_

別紙のとおり 貴財団の研究助成金を申請いたします。

1. 助成希望課題の生命科学分野における分類および内容

課 題 (テーマ)	
分 類※	
内 容	

※:疫学、病態生化学、臨床内科学、医薬品合成化学、薬理学、バイオテクノロジー等

2. 共同研究者、共同研究機関

氏 名 (名 称)	年 齢	所 属 機 関	職 位

3. 希望する助成金額ほか

希望する助成金額	万円
使 途 ( 費 目 )	
使用時期又は期間	(至) 年 月 日
	(自) 2024年9月 (使用期間は交付から1年以内)



