学術奨励賞授与申請書

令和　　　 年 　　 月 　 　日

一般社団法人東京医科大学医学部医学科同窓会

会長 永井　秀三　殿

　　　　　　　　　　　　 所属又は支部

　　　　　　　　　　　　 職　　　　名

　　　　　　　　　 　 　　 　　 　　 　 印

　　　　　　　　　　　　 出 身 校

　　　　　　　　　　　　　　大学（昭・平）　 年卒

　　　　　　　　　　　　 連絡先ＴＥＬ

　　　私儀、今般下記研究のため学術奨励賞をいただきたく申請いたします。

記

１．研　究　課　題

２．倫理医学委員会承認番号及び書類のコピー（必ず）または、動物実験計画書

（添付は申請書の一番後ろに留めて提出してください。承認の無い研究の場合は、至急申請をし、　　承認を得てください。承認が無いと申請受理は出来ません。）

**承認番号**：（　　　　　　　　　　　　　　　）

３．本研究に対するその他の助成金の有無について

また、助成金の支給がある場合は機関名称と支給額をご記入ください。

　　　　　　有　　　　　機関名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　支給額：

　無

４．推薦者　　　　　　　 　 　　　　　所属または支部

　 　　 　 　　　　　職名

　 　 　　　　　氏名 　 印

５．推薦理由

○研究の概要

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

○研究の実施計画・方法（内容をわかりやすく具体的に記載してください）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

○助成金交付希望額 　　　 円

○助成金使途の内訳（金額も詳しくお書きください）

|  |
| --- |
| 注：ＰＣの購入は認められません。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

○過去の研究業績（重要と思われる業績を５編以内お書きください）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※研究終了後ご提出ください。

東京医科大学同窓会学術奨励賞研究報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　一般社団法人東京医科大学医学部医学科同窓会

会長　永井　秀三　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属又は支部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| 研究課題 |
| 研究目的・研究方法・研究成果等 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 研究成果の掲載予定誌 |

※前頁、報告書と一緒にご提出ください。

東京医科大学同窓会学術奨励賞収支報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　一般社団法人東京医科大学医学部医学科同窓会

　会長　永井　秀三　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属又は支部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　収　支　報　告　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付を受けた助成金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | |
| 支出内訳 |   費　目 | 　  　　品　　目 |   　　金　　額 | 計 |
|   　消耗品費 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 　計 |  |  |  |
| 備　　考 |  | | | |

　 注　Ａ４版の用紙に上記支出の裏付けとなる領収書（コピーは不可）を貼付し、提出すること。