|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※  受  付 | 番号 |
| 日付 |

**2022 年度**

**一般社団法人 慶應義塾大学薬学部KP会　星野尚美記念 薬学研究・活動助成金　申請書**

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究・活動題名 | | | | |
| 申  請  者 | (ふりがな)  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　(西暦　　　年　　　月　　　日生　　　　歳) | | | |
| 所属機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名    最終学校名　　　　　　　　　　　　　 卒業年　　　　　　　　　　　　　　学位 | | | |
| 所属機関（〒　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　内線  所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: | | | |
| 共  同  研  究  者 | (ふりがな)  氏　　名　　　　　　　　　　　　　所属機関　　　　　　　　　　　　　　職名 | | | |
|  | | | |
| 所  属  長  の  承認 | 本研究の申請に関して、承認いたします。　（自署でご記入ください）  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関　　　　　　　　　　　　　　　職名    　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | |
| 研究・活動の目的 | | | | |
| 研究・活動の計画・方法 | | | | | |
| 現在までの研究・活動の経過 | | | | | |
| 研究・活動の特色 | | | | | |
| これまでの研究・活動の業績 | | | | | |
| 以下の1~3について、それぞれ当てはまる方に〇をつけてください。  1.関連研究に対する他機関からの助成金, 補助金の有無　（　有　　　無　）  2.人を対象とした研究における倫理審査　（　 要　　不要　　）  　　倫理審査等が必要な方で、すでに審査結果がある場合は審査結果を添付してください。  　　審査中の方は申請日を記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　3.利益相反　（　 有　　　無　）　　ある場合はその内容を記載してください。  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 研究・活動助成金の使用目的および使途内訳  使用目的 | | | | | | |
| 項目 | | | 細目 | 費用(円) | 内訳 | |
| 1)物品費 | | |  |  |  | |
| 2)旅費 | | |  |  |  | |
| 3)通信・運搬 | | |  |  |  | |
| 4)印刷費 | | |  |  |  | |
| 5)その他 | | |  |  |  | |
| 合　　計 | | |  |  |  | |

注1）使途内訳は、上記の項目のうちの1つに集中しないこと。

注2）備品の購入については支給額の40％を超えないこと。