|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※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。