2023年度「日本漢方生薬製剤協会 研究助成」申請書（1/2）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名（ふりがな） |  | 生年月日 |  年　　　月　　　日 （　　　歳） |
| 所属（施設名･科目･肩書き） | （肩書き：　　　　　　　　　 ） |
| 所属施設連 絡 先 | 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |
| E-mail |  |
| 研究課題名 |  |
| 共同研究者 | 氏 名 | 所 属（職 名） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 申請研究費 | 万円 | 他の助成金等の有無 |  |
| 研究経費概算 | 科 目 | 金額概算 | 使 用 用 途 |
| 設備・備品費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| その他 |  |  |

（記載年月日　西暦　　　　年　　　月 　 日）

【送付先】日本漢方生薬製剤協会事務局　小川 出　（E-mail：ogawa@nikkankyo.org）

2023年度「日本漢方生薬製剤協会 研究助成」申請書（2/2）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究目的、必要性、期待される成果 |  |
| 本研究に関連する国内外の研究状況、本研究の特色・意義・独創的な点 |  |
| 本研究の現在までの状況 |  |
| 研究計画､方法 |  |
| 研 究 業 績 |  |
| 所属長の承諾（必須）※「所属長」とは大学等にあっては所属診療科等の教授、研究機関にあっては　所属部門の長、医療機関にあっては診療科長などが相当する。 | 本申請（申請者　　　　　　　　　）が、貴協会の助成課題に採択された　場合には、その実施を承諾します。２０　　年　　　月　　　日所属機関・部署名所属長役職所属長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）　 |

（記載年月日　西暦　　　　年　　　月 　 日）

【送付先】日本漢方生薬製剤協会事務局　小川 出　（E-mail：ogawa@nikkankyo.org）