

**公益財団法人 MSD生命科学財団**  
**研究助成－感染症領域－【若手研究者】2024年度 応募書類**

|       |  |
|-------|--|
| 研究テーマ |  |
|       |  |

**応募者情報**

|                       |        |                  |          |
|-----------------------|--------|------------------|----------|
| 氏名                    |        | 旧姓               |          |
| フリガナ/ローマ字表記           | /      |                  |          |
| 生年月日                  |        | 年齢 (2024年4月1日現在) | 歳 性別     |
| ライフイベントによる<br>年齢制限の延長 |        |                  |          |
| 所属施設種別                |        |                  |          |
| 所属施設                  |        |                  |          |
| 役職                    |        |                  |          |
| 所属施設住所                | 〒      |                  |          |
| 所属施設 TEL              |        |                  |          |
| 所属施設 URL              |        |                  |          |
| 応募者メールアドレス            |        |                  |          |
| 資格<br>(M.D.医師免許取得)    | 資格取得年月 |                  |          |
|                       |        |                  |          |
| 学位<br>(Ph.D.博士号取得)    | 学位取得年月 | 大学名              | 学位付記専攻分野 |
|                       |        |                  |          |
| 科研費番号                 |        |                  |          |
| 所属学会 1                |        |                  |          |
| 所属学会 2                |        |                  |          |
| 所属学会 3                |        |                  |          |
| 所属学会 4                |        |                  |          |
| 所属学会 5                |        |                  |          |
| 所属学会 6                |        |                  |          |
| 所属学会 7                |        |                  |          |

|       |       |
|-------|-------|
| 略歴    | 現在に至る |
| 受賞歴など |       |

## 推薦者情報

|            |  |
|------------|--|
| 氏名         |  |
| フリガナ       |  |
| 所属         |  |
| 役職         |  |
| 推薦者についての確認 |  |
| 推薦者が異なる理由  |  |

## 共同研究者

| 共同研究者 | 氏名 | 役職 | 所属 |
|-------|----|----|----|
|       |    |    |    |
|       |    |    |    |
|       |    |    |    |

## 臨床研究について

臨床研究についての確認

## 研究費使途計画

| 科目 | 研究に関する<br>総費用 | 助成金の使途<br>内訳 | 主な使途 |
|----|---------------|--------------|------|
|    |               |              |      |
|    |               |              |      |
|    |               |              |      |
|    |               |              |      |
| 合計 |               |              |      |

研究助成金交付方法の確認

所属期間の指定口座に対する振込とし、個人口座は認めません。

## 研究費の応募・受入情報

本研究に関して過去3年間に受け入れた助成

| 年 | 助成機関名 | 研究テーマ | 助成金額 |
|---|-------|-------|------|
|   |       |       |      |
|   |       |       |      |
|   |       |       |      |

本研究に関して現在応募中の助成

| 年 | 助成機関名 | 研究テーマ | 助成金額 |
|---|-------|-------|------|
|   |       |       |      |
|   |       |       |      |

- この頁は条件により予備審査用となります。予備審査はブラインド審査となるため、施設名・研究者名が特定できる記載をしないでください。
- 研究内容（研究の背景・目的、臨床的意義、研究計画・方法、研究に関するこれまでの状況、成果）を要約し記載してください。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>研究テーマ</b>               |  |
| <b>研究概要</b> 1 ページ以内で作成すること |  |

# 見本

応募者氏名

研究の背景・目的・臨床的意義<sup>\*</sup>など

<sup>\*</sup>本研究について、どのような臨床的意義があるかを明記し、1 ページ以内で作成すること

見本

研究計画・方法・2年後の成果目標 2ページ以内で作成すること

見本

研究計画・方法・2年後の成果目標（つぎ） 2ページ以内で作成すること

見本



以下 3 項目が 1 ページに収まるように作成すること

### 1. 研究環境

本研究を実施するために使用する研究施設・設備・研究資料等、現在の研究環境の状況を具体的に記述すること

### 2. 研究実施にあたっての倫理的配慮

本研究を実施するための倫理的配慮を具体的に記述すること

### 3. 本研究に関するこれまでの状況、成果など

本研究の実現力、遂行力の確認のため、これまでの取り組みや実績等を記述すること

見本



応募者氏名

【主要論文】 ※3件以内、論文のPDFを提出のこと（応募画面の該当する提出番号にアップロード）

1.

2.

3.

見本

## 論文発表実績

本研究以外のものも含め、これまでに発表した論文数を記載してください。（原著論文に限る）

総論文数

1<sup>st</sup>、2<sup>nd</sup>、Corresponding author としての論文数

報

報

(西暦) 年 月 日

## 推薦書

公益財団法人MSD生命科学財団 御中

貴財団の2024年度 感染症領域 領域の研究助成プログラムについて、以下のとおり推薦します。

研究テーマ：

所 属：

役 職：

氏 名：

<推薦者>

所 属：

役 職：

氏 名：

見本  
印

注) 推薦者の印を押印してください

以上