|  |
| --- |
| （応募者記入不要）  受付№：  受付日： |

**UCB Research Grant Award 応募用紙**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：20　　　年　　　　月　　　　日

＜応募者情報記入欄＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募者氏名  （ふりがな） | （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 生年月日 | (西暦)　　　年　　月　　日 | 日本乾癬学会 会員番号 |  |
| 所属/研究機関名  （役 職） | （　　　　　　　　） | | |
| 所属/研究機関  住所 | 〒　　　　－  　　　　　　都・道・府・県  電話番号： | | |
| 応募者連絡先 | 電話番号　　　：  メールアドレス： | | |

＜応募者所属長情報記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| **研究についての問い合わせ可能な所属長名（研究科長、講座の長等）を記入してください** | |
| 氏　名 |  |
| 所 属  職 名 |  |
| 連絡先 | 電話：( ) 　 -  E-mail: |

|  |
| --- |
| 【応募に際しての留意事項および個人情報・機密保持について】   * 手書きでの記入は不可とし、必ず、記入済応募用紙と略歴をファイル添付にて、メールテンプレートを用い、[kansen-admin@umin.ac.jp](mailto:kansen-admin@umin.ac.jp)まで送付ください。 * 提出された書類ならびに記入・記載された個人情報および研究の内容は、本研究助成の審査および結果の通知のみに使用し、日本乾癬学会の責任において事務局が厳重に管理します。 ただし、採択された研究については、「応募者氏名」および「所属」、「応募研究テーマ」、「助成金額」のみを助成金の支援者であるユーシービージャパン株式会社と共有いたします。 |

＜応募研究概要記入欄＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募  部門 | ☐ 基礎研究部門　　　　　　　☐ 臨床研究部門 | | |
| 研究  テーマ |  | | |
| 研究の背景および目的 | ＊研究の背景やあきらかにしたい目標について具体的に記入ください。図表なども枠内に挿入いただいても構いません。また、引用文献の添付は必要ありませんが、出典として記載ください。  なお、文字数および掲載する図表数に制限はありませんが、1ページ程度にまとめてください。  ＜引用文献＞ | | |
| 研究計画 | ＊研究計画について具体的に記入ください。図表なども枠内に挿入いただいても構いません。  なお、文字数および掲載する図表数に制限はありませんが、1ページ程度にまとめてください。 | | |
| 助成金の使途 | 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 共同研究者 | 氏 名 | 所 属（役 職） | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 研究実施期間 | | 20　　年　　　月　　～ 　20　　年　　　月　予定 | |
| 応募研究に関する他の助成または応募の有無  受給中および申請中の科研費または研究助成がある場合、必ず申告の上、その助成申請内容と本Award申請との相違点を記載ください。 | | 無　・　有  ＊「有」の場合、下記に本Award申請との相違点を含め、具体的に記載ください。 | |

＊事務局使用欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付No： | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |