

2024年 月 日

一般財団法人ヘルス・サイエンス・センター  
代表理事 清水勇二 殿

申請者の氏名 ⑩  
申請者の住所  
所属機関の名称  
所属長の氏名 ⑩

### 2024年度研究助成金交付申請書

一般財団法人ヘルス・サイエンス・センター助成金交付規定に基づき、下記により助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請致します。

#### 記

1. 助成金申請額 金 円也

2. 助成内容

- 1) 研究主題：
- 2) 研究会、学会、調査実施期日：
- 3) 発表会、講演会実施期日：
- 4) 出版、印刷作成期日：

3・助成期間 年 月 日より  
年 月 日まで

4. 所要経費明細 別紙の通り

5. 助成金振込み先（金融機関・氏名・預金種別・口座番号）

\*振込口座は、団体名の口座または助成金専用口座で、日常的な個人口座は不可、  
合否決定後でも可能です。

## 研究助成事業応募について

2024年 月 日

一般財団法人ヘルス・サイエンス・センター  
代表理事 清水勇二 殿

下記の通り貴研究助成事業に応募します。

フリガナ

応募者氏名 (印)

生年月日 年 月 日

所属機関・職名

所属機関所在地 〒

TEL

e-mail

自宅住所 〒

TEL

e-mail

上記応募者の下記研究を、貴研究助成に推薦致します。

推薦者氏名 (印)

所属機関・職名

所属機関所在地 〒

TEL

1. 研究主題

2. 研究目的

3. 研究実施計画の概要

4. この研究主題に関する応募者の現在までの業績及び研究受給実績

5. 研究助成の使途及び予定金額

6. 研究終了時期

(別紙)

所要経費明細書

区分	予定額（全体）	積算内訳	助成金所要額
物品購入費			
役務費			
会議費			
委託費			
旅費交通費 通信運搬費			
レポート 刊行費			
その他			
合計			

※選考の対象となるため、積算内訳は詳細に記載をお願いいたします。