宮城県母性衛生学会設立40周年記念研究・活動助成金

**研究・活動助成申請書**

この申請書類に記載する事項は助成金支給対象者の選考等、貴学会運営に必要な範囲で使用すること、また、支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報がHP等で一般公開されることを同意のうえ応募いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究代表者** | 氏名 | |  | | 職業 |  | |
| 所属機関 | |  | | | | |
| 連絡先 | | （ 自宅 ・ 勤務先 ）  〒 　　-  電話 （ ） - | | | | |
| E-Mail | |  | | | | |
| **共同研究者** | 氏名 | | 所属・役職・資格など | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| **課　題　名** | | |  | | | | |
| **助成申請額** | | |  | | | | |
| 助成金の使途計画 | | | | | | | |
| 項　目 | | | 金額（単位：千円） | 算定根拠 | | | |
|  | | |  |  | | | |
| 合計 | | | 千円 |  | | | |
| **研　究　課　題** | |  | | | | |
| **１．研究期間** | |  | | | | |
| **２．研究背景・研究計画・方法** （簡潔にまとめてください） | | | | | | |
| **３．宮城母子保健に対する貢献の見通し** | | | | | | |