

一般社団法人日本臨床化学会  
2026 年度若手育成助成金（須藤加代子基金）申請書（多機関共同研究用）

年 月 日

一般社団法人日本臨床化学会 宛

一般社団法人 日本臨床化学会による 2026 年度若手育成助成金（須藤加代子基金）について、下記のとおり申請する。

|                    |   |  |     |  |
|--------------------|---|--|-----|--|
| 主任研究者              | ふりがな<br>氏名  |  |     |  |
|                    | 会員番号  |  | 年齢  |  |
|                    | 所属  |  |     |  |
|                    | 住所  |  |     |  |
|                    | TEL   |  | FAX |  |
|                    | E-Mail  |  |     |  |
| 共同研究者 1            | ふりがな<br>氏名  |  |     |  |
|                    | 所属  |  |     |  |
| 共同研究者 2            | ふりがな<br>氏名  |  |     |  |
|                    | 所属  |  |     |  |
| 共同研究者 3            | ふりがな<br>氏名  |  |     |  |
|                    | 所属  |  |     |  |
| 研究タイトル             |   |  |     |  |
| 申請時の確認<br>(チェック必須) | <input type="checkbox"/> すでに終了した研究ではない<br><input type="checkbox"/> 募集要項の【応募要件】について理解した<br><input type="checkbox"/> 募集要項の【研究発表および報告】について理解した |  |     |  |

青字は消して、ご作成ください。

|                 |  |
|-----------------|--|
| 背景<br>および<br>目的 | 枠を適宜拡げて（3頁まで），“背景および目的”，“方法”，“展望（波及効果）”，“臨床化学との関わり”，“倫理委員会による承認”について，記載してください．“各共同研究者の担当内容がわかるように記載してください．”（図表などの使用も可） |
| 方法              |  |
| 展望<br>(波及効果)    |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 臨床化学と<br>の関わり           |  |
| 倫理委員会による承認： 有 ・ 無 ・ 該当無 |  |

当該研究に関する他の助成機関への申請状況

※研究代表者・研究分担者が同一、または類似の研究内容について、他から助成等を既を受けている場合や申請を予定している場合は、下欄に記入してください。必要であれば適宜枠の大きさを変更して下さい。

| 機関名 | 助成金の名称 | 研究代表者 | 研究テーマ | 金額<br>(千円) | 研究機関 | 申請状況 |
|-----|--------|-------|-------|------------|------|------|
|     |        |       |       |            |      |      |
|     |        |       |       |            |      |      |
|     |        |       |       |            |      |      |
|     |        |       |       |            |      |      |

経費内訳

| 項目        | 詳細 | 金額 (円) |
|-----------|----|--------|
| 1. 物品費    |    |        |
| 2. 旅 費    |    |        |
| 3. 人件費・謝金 |    |        |
| 4. その他    |    |        |
| 合計        |    |        |

経理責任者

|                     |              |  |     |  |
|---------------------|--------------|--|-----|--|
| 経理責任者の<br>所属<br>連絡先 | 氏名<br>(フリガナ) |  |     |  |
|                     | 所属組織名        |  |     |  |
|                     | 部署名          |  | 役職名 |  |
|                     | 住所           |  |     |  |
|                     | 電話番号         |  |     |  |
|                     | メールアドレス      |  |     |  |