

一般社団法人日本臨床化学会
2025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 2025 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 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 氏名		
	所属		
共同研究者 2	ふりがな 氏名		
	所属		
共同研究者 3	ふりがな 氏名		
	所属		
研究タイトル			
申請時の確認 (チェック必須)	<input type="checkbox"/> すでに終了した研究ではない <input type="checkbox"/> 募集要項の【応募要件】について理解した <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 および 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 (波及効果)	

臨床化学と
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、他から助成等を既に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 (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 所属 連絡先	氏名 (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			