

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)	



# 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

経理責任者の 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				