

## 『透析領域』に関する助成金申請書

(透析領域) 申-1

研究等施設の名称			
施設の所在地等	〒 所在地		
	TEL	— —	内線
ふりがな 研究代表者氏名			印 役職名
	E-Mail		
研究・開発テーマ			
研究・開発経費  〔 千円未満の金額は 切り捨てる 〕	年 度	研究・開発・調査経費  (千円)	
	1 年 度		
	2 年 度		
	総 計		

研究組織 (グループで研究・開発・調査を行う場合)			
氏 名	所 属 名	役 職 名	備 考

透析領域受付番号	
----------	--

当法人が記入する欄です。



研究目的 (※ 1 枚にまとめてください。)

- ① 研究・開発・調査の背景 [着想に至った経緯等]
- ② 研究・開発・調査の目的 [助成を希望する期間 (最長 2 年間) 内に何を明らかにするのか] 並びに対象と方法 (対象数と方法は必ず記載してください。)
- ③ 研究・開発・調査計画の学術的な特色・独創性について