一般財団法人 名古屋市療養サービス事業団 　　　　　　　　 （第1号様式）

令和３年度公益事業助成申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　者（共同研究の場合は代表者） | 所属機関名（職　名） | 　（　 　　　　 　　　） | （ふりがな）氏　名 |   |
| 印　（生年月日　　　年　　月　　日生） |
| 所 在 地 | 〒Tel ( 　 )　　　－Fax( 　　 )　　　－e-mail | 自宅住所 | 〒Tel ( 　 )　　　－Fax( 　　 )　　　－e-mail |
|  略歴 |
|  |
|  |
| 共同調査・研究者（グループ研究の場合） | 所属機関名 | 職　名 | 氏　　　　名 | 所属機関名 | 職　名 | 氏　　　　名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 調査研究のテ　ー　マ | 　 |
| 生命倫理審査会等有無 | 有　　（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　未承認　　承認済　　　無 |
| 調査研究の目　　　的 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 調査研究の実施計画※なるべく具体的に記入してください。 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 調査研究の方　　　法※なるべく具体的に記入してください。 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| これまでの調査研究内　　　容 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 本調査研究の収支予算概 要 |  自己資金　　 　 万円 ※助成希望額 　 万円 当財団以外の(　　　　　　　　　　　　　) からの助成金　　　　　万円 合計　　　 　　 　万円 | 費 用 内 訳（具体的にご記入ください。） |
| 助成を希望する費用項目 | 助成対象外の費用 |
| 　万円 | 　万円 | 万円 |
| 　万円 | 　万円 | 万円 |
| 　万円 | 合計　　　　　　　万円 | 合計　 　　　　万円 |

* 費用内訳欄は、費用項目ごとの必要性と積算内訳を別紙（様式は問わない）に記載のうえ添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦者 | 所属機関 |  | 所在地 | 〒Tel（　　　 ）　 － |
| 職　名 |  | 氏　名 | 印 |

＊ 推薦者の印は公印で押印してください。

＊ 原則として、パソコンで作成してください。

申請書ファイル(Word形式)はホームページ（http://www.nrs.or.jp）からダウンロードできます。