様式1

管理番号

**2024年度研究者支援・助成申請書**

2024年　　月　　日

日本製薬工業協会　御中

(ふりがな)

申請者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者に関する事項 | 所属・職名 | （学校名・学部・学科/選考　職名を記載のこと） |
| 所属機関の所　在　地(連 絡 先) | 〒ＴＥＬ（　　　　）　　　　－　　　　　(内線　　　　)E-mail： |
| 自宅住所 | 〒携帯（　　　　）　　　　－　 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　(西暦　　　　　)年　　　月　　　日（満　　　才） |
| 学　　歴 | (大　学/学部) 　 ( 　 　年　　 月卒業)(大学院) ( 　 　年　　 月修了) |
| 学　　位 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　（　　　　年　　月 取得） |
| [募集課題]※指定課題研究、自由課題研究のいずれか、申請する課題研究に〇を付けること |
| 1. **指定課題研究**
 |  | **自由課題研究** |  |
| 1. ※指定課題研究の場合、該当テーマに〇を付けること

テーマ1　「健康寿命の測定、健康寿命に影響を与える要因の分析」テーマ2　「健康がもたらす経済へのインパクト」テーマ3　「国内医薬品産業の競争力・創薬力強化」 |
| [課題研究名](助成金を受けようとする研究の課題名を40字以内でお書き下さい) |
| [助成金申請額]万円 |