**「公益信託日本白血病研究基金」助成金申請書**

【申請書 ３】

**学会推薦による助成金申請**

**一般研究賞（日本白血病研究基金臨床医学特別賞）**

応募要領「(3)助成金申請項目」⑦に係わる申請書

　　　 年 月 日

**公益信託日本白血病研究基金**

受 託 者 三菱ＵＦＪ信託銀行株式会社 御中

公益信託 日本白血病研究基金助成事業｢日本白血病研究基金臨床医学特別賞｣につき、別紙推薦書のとおり推薦を得ましたので、下記の通り申請致します。

　この申請書および添付した資料に記載されている事項は、助成金の支給対象者の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、当公益信託の運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般の公開されることについて、同意のうえ応募します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏 名 | 印  （生年月日 　　 年 月 日） | 役　職　名 |
|  |
| 住 所 | 〒  ℡ （ ） | |
| 勤務先・  所属機関 | 名称：  住所：〒  ℡ （ ）　　　　　 E-mail: | |
| 最終学歴 | 西暦　　 年 月 卒業 | |
| 「一般研究賞（日本白血病研究基金臨床医学特別賞）」は、血液腫瘍治療学の急速な改良・発展のために、血液腫瘍治療研究を行う臨床医等に対して資金助成を行うことを目的として導入した助成項目です。  　　本申請者は、**①日本血液学会②日本小児血液・がん学会**（当基金日本白血病研究基金臨床医学特別賞助成候補者推薦学会｢以下、当基金助成候補者推薦学会という｣）の推薦を得た血液腫瘍治療に密接に関係する臨床に限ります。  **１．応募資格および助成対象者**  （１）当基金助成候補者推薦学会の推薦を得た、臨床学研究者（臨床医等）とする。  　（２）当基金助成候補者推薦学会から２名に助成する。  　（３）申請者（応募者）は、重複して、当基金助成候補者推薦学会からの推薦を得て、申請することはできません。  （４）助成者の決定は、当基金運営委員会の選考審査結果に基づいて行う。  **２．応募方法等**   1. 申請者（応募者）は、当基金助成候補者推薦学会の内、いずれか１学会の推薦を受けることとする。 2. 各当基金助成候補者推薦学会は、当該助成候補者として１名を推薦する。 3. 当基金助成候補者推薦学会は、その推薦候補者にその旨を伝え、申請書の記入および資料の提出を要請する。 4. 被推薦者は、申請書（記入済）等を当基金助成候補者推薦学会に提出する。   （５）当基金助成候補者推薦学会は、推薦書と被推薦者が提出した申請書および資料を当基金事務局へ郵送する。 | | |
| **助 成 申 請 内 容 説 明 書**  【申請書 ３】 | | |
| １．助成を申請する治療・臨床研究テーマについて  （簡潔に１～２行、体言止めで記載してください。）  ２．研究所要期間  　　　　　　　　　　年　　　月～　　　年　　　月（　　　年間）  ３．上記の概要  　（Ａ４判用紙１枚に８００字以内で、文書によって提出してください。）  ４．過去の治療・臨床研究の経過について  （Ａ４判用紙１枚に４００字以内で、文書によって提出してください。）  ５．過年度受賞の有無　(1)あり・【賞名　　　　　　　　　　　】(2)なし | | |

受託者は、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）に基づき、

申請者の個人情報を、公益信託業務を遂行するために必要な範囲内に限定して利用致します。

公益信託日本白血病研究基金

　運営委員長 水谷 修紀 殿

（受 託 者 三菱ＵＦＪ信託銀行株式会社殿）

|  |  |
| --- | --- |
| **推 薦 書** | |
| 被推薦者 | 氏 名  生年月日 　　　　　年　　　月　　　日  勤務先      連絡先（住所）　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ （ ） |
| 推 薦 者  推薦理由 | 年 月 日  上記の者を公益信託日本白血病研究基金の日本白血病研究基金臨床医学特別賞受給者として推薦いたします。  **推薦学会名**    **代表者氏名**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  本件に係る連絡担当者氏名および所属部署等  氏名　　　　　　　　　　　　　　所属部署    ℡ （ 　　 ） |

受託者は、個人情報の保護に関する法律「平成15年5月30日法律第57号」 に基づき、申請者の個人情報を、

公益信託業務を遂行するために必要な範囲内に限定して利用致します。