

2025 年 月 日

2025年 度 研 究 助 成 申 請 書

自治医科大学遺伝子治療研究センター 御中

下記の通り自治医科大学遺伝子治療研究センター共同研究を申請致します。

申請者	ふりがな 氏 名 (満 歳)	e-mail:
	所 属・職 名	
	住所 〒	
研究題目		
希望助成金額	直接経費 円 間接経費 直接経費の()% 合計 円	
2025年度受入予定 研究費総額	総額 円	
研究チーム構成	所属 職名 氏名 所属 職名 氏名 所属 職名 氏名	
研究目的 研究の学術的背景および申請テーマで明らかにしようとするポイント（仮説）を具体的に記述して下さい。		
自治医科大学に求めること ・〇〇に関するアイデアやアドバイス、サポートを受けたい ・〇〇(機器)を使用したい ・〇〇の手技を修得したい など		
本研究に関連する業績 申請者の過去の主な業績10編を記述してください（最新のものより記載する）。 この提案課題に直接関連した論文・著書については、「●」を付してください。		
倫理委員会申告	1. 承認済み (承認番号) 2. 申告予定 2. な し	
AMEDへの申請希望	1. あり 2. な し	

研究実施計画

研究目的を達成するための具体的な研究計画・方法について、共同研究として自治医大に期待したい役割を含め、明確に記述して下さい。今回応募される研究が、全体の研究の一部である場合は、全体の研究の詳細を記述していただく必要はありませんが、その全体の研究内容と今回の助成期間で実施予定の研究との関係について記述して下さい。(11 ポイント、図表を含め全角 1,600 文字以内)。