2019年　 月　 日

**2020年度ダノン学術研究助成金申請書**

**一般研究助成**

**若手研究助成**

**（上記どちらかを選択し前に〇印を付けて下さい）**

公益財団法人 ダノン健康栄養財団

理事長　清 水　誠　殿

　　※すべての欄につき、和文・英文ともにご記入願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）申請者氏名 | （和文） | 生年月日（西暦） 年 月 日 | 年齢　　　　　　歳 |
| （英文） | 性別男・女（○を付けて下さい） |
| 所属機関名（詳しく記載） | （和文） | 役　職 | （和文） |
| （英文） | （英文） |
| 住所 | 所属機関 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail： |
| 自　宅 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail： |
|  | 連絡先（郵便物送付先を含む）　1.所属先　2.自宅　3.その他（　　　　　　　　　　　　　） ＊○を付けて下さい。 |
| その他連絡先 | （上記で３に○を付けた場合にのみご記入ください。） |
|  |  |
| 研究テーマ |  | （和文） |
|  | （英文） |
|  |
| 申 請 金 額 | 助成金額は「一般研究助成」は1件200万円を、「若手研究助成」は1件100万円を目途としますが、申請金額は多少を問いません。　　　　　　　　　　　　　　　円　　※助成期間　2020年1月～12月 |
| 本研究テーマの全経費及び全期間 | （上記申請金額及び／又は助成期間を超える場合にのみご記入下さい。）　　　　　 |

**研究の目的と要旨**

※研究の学術的背景、特色及び意義など具体的かつ明確にご説明ください。（付属書類不要）

|  |
| --- |
| （和文800字以内） |
| （英文200 words 以内） |

**実施計画と方法**

※研究の目的を達成するための具体的な実施計画・方法についてご説明ください。（付属書類不要）

|  |
| --- |
| （和文） |
| （英文） |

**申請者の経歴**

|  |
| --- |
| （和文） |
| （英文） |

**申請者の業績**

＊　本研究に関連ある最近5年以内に発表した原著論文（和文・英文併せて10篇以内）

＊　著者（全員記載、申請者には下線）、題名、掲載誌名、巻、ページ、年号を記載

＊　和文の原著論文には英訳を併記してください。

|  |
| --- |
|  |

**他の研究助成金**

|  |
| --- |
| ＊この応募研究テーマに関連して、他の研究助成金を受けた場合及び現在申請中の場合は、その研究助成金の名称、研究テーマ並びに2019年度に受けた金額及び現在申請中の金額を記してください。 |
| １． |
|  |
| ２． |
|  |
| ３． |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**申請金額の使途**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　用 | 金　額 | 主な内訳 |
| 研究用機器購入費 |  |  |
| 研究用消耗品購入費 |  |  |
| 研究用補助者経費 |  |  |
| 調査費・書籍購入費 |  |  |
| 報告書作成費 |  |  |
| 会議費 |  |  |
| 国内旅費 |  |  |
| 海外旅費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**共同研究者・研究補助者**

|  |
| --- |
| （所属機関）　　　　　　　　　（役職）　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　（年齢） |
|  |