第9回(令和8年度)日本感染症学会臨床研究促進助成申請書

研究課題:	
研究代表者	
氏 名 (ふりがな) ************************************	
生年月日 (西暦)	
最終学歴・学位	
所属機関・分野・現職	
住所	
電話・FAX・電子メール	
略 歴	
対象外の年齢で応募する場合は理由を記載して下さい。	
共同研究者 (必要に応じて氏名、所属機関・分野、現職、専門領域、おもな研究テーマを記載して下さい)	

研究費の使途

支出項目	金額(千円)	明 細 (支出項目は優先度の高いものから具体的に記載して下さい)
合 計	千円	

部属体型に	トス助武	今の呼けるわ	と経理の可否
	よるめが	かいすい人れ	7 C WEVEV O HIGH

可 · 否

(「否」の場合は、学会事務局によって代行が可能です)

研究費取得状況

本研究課題と関連する研究	(申請中の研究費も含む)

研究の背景		
1778 - 13 AN		
TT the o II th		
研究の目的		

一本名の時中的辛美
研究の臨床的意義
研究の独自性・独創性

研究計画
(学会のネットワークをどのように活用するのか分かるように記載してください)

	(あれば記載してください)
これまでの研究例安	(め) (いは記載してくたさくり
研究組織図	
14. 15. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14	

	一グー(臨月	下研先促進安貝克	芸安貝リ	リストから同一施設以外で希望するチューター1 名を記載して下さ	' /
	企理金米チ リ	目今の承知 、	<u> </u>	土 (土の担合)は、水平系列を、但をしってmを、明4/1 マアンハ	
m 生的肥厚	冊理番笡委員	貝云の承認 🧗	i • <i>5</i>	未 (未の場合は、必ず承認を得た上で研究を開始して下さい)	
所属機関長の	承諾				
本学・学部	• 研究所所	属の表記研究の	代表者为	が、この研究助成への申込みを行うことを承諾します。	
, , , HP	, , , , <u>ロ</u> /ノ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
				市尾機関長 職 友	
				所属機関長 職名	v ca
				_	公印
				_	公印
令和	年	月	日	_	公印
令和	年	月	Ħ	_	公印
令和	年	月	Ħ	_	公印
令和	年	月	Ħ	_	公印
令和	年	月	日	_	公印
令和	年	月	Ħ	_	公印
令和	年	月	日	_	公印
令和	年	月	Ħ	_	公印
令和	年	月	F	_	公印
令和	年	月	Ħ	_	公印