

平成29年度医学研究助成金公募要領

公益財団法人肥後医育振興会

1. 助成の趣旨

公益財団法人肥後医育振興会は、熊本県における医学振興に必要な教育・研究の助成及び委託事業を行い、もって地域医療の向上と県民の健康増進及び日本国内の医学・医療の進展に寄与することを目的としており、この目的を遂行するため、若手研究者に対して医学研究助成金を授与する。

併せて、「肥後医育振興会学術奨励賞」を付与する。

2. 助成対象

熊本県下の医・歯・薬・保健学系教育機関又は医療関係機関に所属する個人又はグループとする。

ただし、過去に本助成金を受けた個人又はグループを除く。

3. 応募資格

公募締切日において、満37歳未満の者とする。

4. 公募期間

平成29年6月30日（金）まで（期限厳守）

5. 応募方法

財団の書式による申請書に推薦書（1部）を添付して、第9項に掲げる財団事務局へ提出すること。

なお、申請書等の書式の改変並びにページの追加は行わないものとし、各項目について所定の枠内に入る範囲で記入すること。

また、応募は、1個人又は1グループで1件とする。

6. 助成金

1件15万円とし、4件程度を採択予定。

7. 選考

公益財団法人肥後医育振興会助成選考委員会が選考にあたり、理事会で決定する。

8. 注意事項

1) 推薦者は、医・歯・薬・保健学系の教育機関にあつては教授又はこれに相当する者、医療関係機関にあつてはその機関の長とする。ただし、公益財団法人肥後医育振興会助成選考委員会委員は推薦者になることはできない。

2) 本財団以外からの研究助成を受けていない研究者や研究課題を優先する。

3) 研究費の用途については、特に制限はないが、15万円以内で計画すること。

4) 助成金を受けた個人又はグループは、本助成金による研究成果等についての報告書を、次項に掲げる財団事務局へ提出しなければならない。

この報告書は公表する。

9. 提出先

〒860-0811 熊本市中央区本荘2丁目2-1 肥後医育記念館内
公益財団法人肥後医育振興会事務局 TEL&FAX 096-373-5425

10. その他

公募要領及び申請書等は、本財団のホームページ上で閲覧できます。

平成29年度医学研究助成金交付申請書

No. 1

平成29年 月 日

フリガナ 申請者氏名	性・年齢	職名	所 属 学部・部門 講座 分野
連絡先 TEL:		Mail:	
研究課題			
共同研究者氏名	性・年齢	職名	所 属
研究の目的・意義			
従来の研究経過			
※文科省科学研究費補助金・日本学術振興会研究スタート支援経費及び他の助成団体等からの助成金を受けている場合は、団体名及び助成金額を記入して下さい。			

注意：本申請書は推薦書を必要とします。

(裏面 No. 2 もあります。)

申請金額 150,000円

研究計画 (申請金額の使用内訳も明記して下さい。)

申請者の略歴

申請した研究に関する主な業績 (著者名全員, タイトル, 雑誌名, 巻, 頁一頁, 年)

推 薦 書

研究課題名

申請者所属・職・氏 名 (フ リ ガ ナ)

上記の者を医学研究助成金申請者として推薦いたします。

平成29年 月 日

推薦者所属・職・氏 名

印

公益財団法人肥後医育振興会

理事長 西 勝 英 殿