

〈 日本臨床救急医学 〉

公益信託 丸茂救急医学研究振興基金  
平成 27 年度 助成金給付申請書

平成 年 月 日

受託者 株式会社りそな銀行 御中

掲題公益信託による助成金の給付を受けたく、下記のとおり申請します。

	住所 〒	所属機関 部局・役職	該当に○をして下さい	
				医師
代表申請者	氏名 (ふりがな)	連絡先 電話番号( ) -		看護師
	生年月日: 年 月 日( 歳)			救急隊員
共同申請者	氏名 (他 名) ※共同受託者がいる場合は 付表 1 も送付のこと			その他( )

研究課題

研究目的・その他

研究計画・方法

受給希望金額、資金使途の概算 (できるだけ詳しくご記入下さい)

関連する研究の研究状況

推薦者 (所属機関長)	所在地 〒
	所属機関名
	所属機関長 <span style="float: right;">印</span>

銀行使用欄

受 付	審 査	決 定	金 額	通 知	給 付



(ふりがな)

代表申請者

