第6回日本IDDMネットワーク1型糖尿病研究基金　研究助成申請書

年　　月　　日

認定特定非営利活動法人日本IDDMネットワーク　御中
下記のとおり申請します。

研究課題名	
研究カテゴリー	□治療　　□根治　　□予防　　※該当分野を選択ください。
助成金額及び助成期間	□タイプＡ：　上限100万円【助成申請額　　円】・1年間 □タイプＢ：　上限300万円【助成申請額　　円】・1年間 □タイプＣ：　上限100万円/年【助成申請額　　円】 ・最長3年間【助成申請期間　　年】 ※該当するタイプを選択し、【　】内を記入してください。

研究代表者及び連絡責任者

申請者 （研究代表者）	氏名（ふりがな） 最終卒業学校及び学位	年齢 専攻科目	（印）
所　属　機　関		所属機関における職名	
研　究　歴	年（大学院を含むこれまでの研究従事年数）		
所属機関所在地 （連絡先）	〒	（TEL） （FAX） （E-mail）	
連絡責任者	（氏　名） （所在地） （所属部署）	（TEL） （E-mail）	

実施体制

氏名	所属・役職・専攻科目	担当・役割

協力団体・機関	当申請事業における役割

■ 今回申請する①研究の目的②具体的な内容③期待される成果④ゴール（「治療法確立」、「根治実現」、「予防法確立」など）に向けた行程表（ロードマップ）（以上を２頁内に収まるようにご記入ください）

※行程表（ロードマップ）は、分かりやすく時間軸を用いて記載してください。

例：http://japan-iddm.net/data/pdf/201211_DrMatsumoto_Plan.pdf

■ この研究に関連する国内外の他の研究グループによる研究状況及び本研究の特色

■ 申請者がこの研究に関連して現在まで行った研究の概要、課題及び成果

助成対象研究の年間実施スケジュール

日　　程	実　　施　　項　　目
年　月	

助成申請額の支出計画

費　　目	積　算　根　拠

※申請金額を含む、今回申請する研究の「全予算」をご記入ください→合計：＿＿＿＿万円

■　**他の助成等について**（今回の研究に関連して応募中または実施中の助成金や補助金）

助成団体・交付団体名	研究課題名	実施期間	金額（万円）
		年　月～　　年　月	
		年　月～　　年　月	
		年　月～　　年　月	