第8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1,000万円【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】 ⇒□新規　□継続（　年目） ※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

注)継続申請(2回目以降の申請)の場合は、前回採択後の研究の概要、課題、成果(進捗実績)及びその発展性について別途2頁以内で記載してください。当研究課題に関する前回採択後の公表論文があれば添付してください。

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	