

第19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	<input type="checkbox"/> 治療	<input type="checkbox"/> 根治	<input type="checkbox"/> 予防 該当分野を選択ください。
助成金額及び助成期間	<input type="checkbox"/> タイプA： 上限100万円【助成申請額	円】	・1年間
	<input type="checkbox"/> タイプ	該当するタイプを選択し、【 】内を記入してください。	円】
	<input type="checkbox"/> タイプC： 上限100万円【助成申請額	円】	・最長12年間【助成申請期間
			年】

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)	年齢	(印)
	最終卒業学校及び学位	専攻科目	
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	〒	(TEL)	
		(FAX)	
		(E-mail)	
連絡責任者	(氏名) (所在地) (所属部署)	本申請の内容についてお尋ねする場合があります。 その際に責任をもって回答できる方の連絡先をご記入ください。	

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:https://japan-iddm.net/wp-content/uploads/pdf/201211_DrMatsumoto_Plan.pdf

図の挿入は自由です。

■ 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

ページ数の制限はありません。

■ 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

ページ数の制限はありません。

■ 本研究に関連した発表業績等

この研究に関連した発表業績等について、著者氏名・発表論文題目・学協会誌名・発表年(西暦)・巻号(最初と最後のページ)、特許権等知的財産権の取得及び申請状況について記載してください。

ページ数の制限はありません。

- 今回の申請内容を高校生が理解できる程度に2頁以内にまとめてご記入ください。

1型糖尿病の説明、インスリンの説明は不要です。

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	<p data-bbox="561 271 1171 338" style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;">本助成の申請期間のスケジュールを記載してください。</p>

助成申請額の支出計画

費 目	積 算 根 拠
	<div style="border: 1px solid red; padding: 10px; color: red; margin: 20px auto; width: fit-content;"> 本助成の申請期間の支出計画を記載してください。 </div>

※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	

■申請課題が臨床研究やヒト検体をもちいた研究を含む場合には倫理委員会の承認機関と承認番号を記載してください。

承認機関	
承認番号	