日本脳循環代謝学会　エビデンス創出・基礎研究認定申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （＊）事務局使用欄 | 事務局受付番号　　　　　　番 | | 申請日　　　　年　　月　　日 |
| 申請者名・所属・連絡先 | 代表申請者名  所属  連絡先住所  電話  FAX  メールアドレス | | ＜共同申請者名・所属＞ |
| 研究開始時期　　　年　月　日  予定研究期間　　　　　　　年 |
| 研究テーマ名 |  | | |
| 現時点の獲得研究費 | 研究費題目  獲得金額 | 特許： 有　・　無 | 現時点での学会公開：可能・不可 |
| 現在の進捗状況 |  | | 製薬企業との共同研究(自由記載)：　有・無  （有りの場合、企業名） |
| 特許の状況(自由記載)  (国内・外国特許の出願，および権利化の有無について記載してください) |  | | |
| 申請研究の概要  （800語以内で簡潔に研究内容を記載し、さらに国内外の展開予定などを示して下さい） |  | | |

**（＊＊）申請に当たっては、このA4版申請書1枚に、関連する論文・資料等を添付して事務局までメールあるいは郵送して下さい。**