

2020年度  
「黒川利雄がん研究基金」  
助成金申請書

年 月 日

公益財団法人 宮城県対がん協会  
会 長 久 道 茂 様

フリガナ		生年月日
申請者（代表者）氏名	印	年 月 日 ( 才)
所属機関および職名		専攻分野
所属機関住所	〒	TEL
自宅住所	〒	TEL
フリガナ 共同研究者名	所属機関名	職名

下記のとおり助成金を申請いたします。

記

研究主題
------

申請金額（千円未満を切り捨てます。）	千円
--------------------	----

※黒インク、または和文ワープロで明瞭に記載願います。

受 領	年 月 日	採 否
-----	-------	-----

(1) 研究の概要

(2) 研究計画 (内容・方法・期間)

申請助成金の内訳

(出来る限り詳細な内訳を望む)

費 用	金 額 (千円)	備 考
① 人 件 費		
② 器械・器具・備品		
③ 会 議 費		
④ 資 料 費		
⑤ 印刷・複写費		
⑥ 交通・通信・運搬費		
⑦ 消 耗 品 費		
合 計	千円	