

2020年度
「黒川利雄がん研究基金」
助成金申請者推薦書

年 月 日

公益財団法人 宮城県対がん協会
会 長 久 道 茂 様

推薦者

機関所在地 _____

機関名 _____

代表者名 _____

下記のとおり「黒川利雄がん研究基金」助成金の申請者を推薦します。

記

申請者（代表者）		
氏 名		
所属機関および職名		
所属機関所在地		
主な共同研究者氏名	所属機関	職名
研究主題		

以上

受 領	年 月 日	採 否
-----	-------	-----