

受付日		受付 番号		採・否	
-----	--	----------	--	-----	--

2023年度 黒川利雄がん研究助成基金 助成金申請推薦書

年 月 日

公益財団法人 宮城県対がん協会
会長 下瀬川 徹 様

所属機関所在地： _____

所属機関名： _____

代表者氏名： _____ (印)

下記のとおり以下の申請者を推薦いたします。

申 請 者	氏 名	(フリガナ)	所属機関名称	
			部 局	
			役 職	
	所 属 機 関 所 在 地	〒 _____		
研究主題				