

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

## 2024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			