|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 受付番号 |  | 採・否 |  |

《協会使用欄》

**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：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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 | |  | | |