

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

2026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。

また、本年度、他の本研究基金申請への推薦、共同研究への参加は行っておりません。

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 所 在 地			
研究主題			