

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：\_\_\_\_\_ ㊞

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	〒		
研究主題				