（様式Ｃ）

2025年度　熱帯医学研究拠点シーズ研究発掘課題申請書

　長崎大学熱帯医学研究所長　殿

西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  申請者（代表者） |  | |
| 年齢・性別 | 年齢　　歳（注）　　　　　　　　　　性別：　　男　･　女　・　非回答 | |
| 所属機関名 |  | |
| 職名 |  | |
| 連絡先住所 | 〒 | |
| 電話 |  | |
| E-mail |  | |
| 熱研対応教員 | 氏名： | 所属分野： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．研究課題 | （和文） | | | |
| （英文） | | | |
| ２．研究期間 | （西暦）　　年　　月　　日～（西暦）　　年　　月　　日 | | | |
| ３．研究組織 | | | | |
| （ふりがな）  研究者氏名 | 年齢(注)  性別 | 所属・職名 | 研究分担（役割分担を記入してください。）  ※参画者全員を記入してください。 | 連絡先  (TEL・E-mail) |
| （代表者） | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |
| （参画者) | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |
|  | （　　歳）  男・女・非回答 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ５．研究目的 | | | |
| ６．研究内容（当該研究と本研究所との関係性を明記してください。） | | | |
| ７．予想される成果 | | | |
| ８．所要経費  （2024年度） |  | 千円 | （内訳） |
|  | 千円 | （内訳） |
| 合計 | 千円 |  |

※申請額の上限は原則10万円までです。

※記載欄が不足する場合は、適宜ページを追加してください。

（注）2025年4月１日現在満年齢を記入してください。