

高齢者眼疾患研究財団助成金申請書

年 月 日

公益財団法人 高齢者眼疾患研究財団
理事長 殿

申請者 住所 _____
カガナ
氏名 _____
生年月日 _____

2024年度 高齢者眼疾患研究助成金助成申請について
標記について、次より助成金が助成されるよう関係書類を添えて申請します。

1. 申請金額：金 _____ 円
2. 研究課題名： _____
3. 研究事業予定期間： _____ 年 月から _____ 年 月まで
4. 研究者・施設における情報：

申請者 (研究者)	1. 所属施設名		2. 所在地 郵便番号 及び住所	〒
	3. 連絡先		4. 職名	
	5. 最終卒業学校 卒業年度		6. 専攻科目	

5. 研究の概要

6. 研究の目的・必要性

7. この研究に関する国内及び国外における研究状況

8. 研究計画・方法

※備考

1. 「5. 研究の概要」欄には、申請課題における研究全体の概要について記入すること。
2. 「6. 研究の目的・必要性」欄には、この研究を行う必要性、またこの研究の目的が達成された時点での有用性について記入すること。
3. 「7. この研究に関する国内及び国外における研究状況」欄には、この研究に関する国内及び国外における当該研究の位置づけ及び研究状況について記入すること。
4. 「8. 研究計画・方法」欄には、研究目的を達成するための計画及び方法をなるべく具体的に箇条書きで記入すること。

9. 研究事業経費内訳表

総事業費	円	寄付金・その他 の収入額	円	差引額	円
助成対象経費支出予定額内訳					
経費区分	金額	積算内訳			

2024年度 高齢者眼疾患研究助成金研究計画表

年 月 日

公益財団法人 高齢者眼疾患研究財団
理事長 殿

住所 _____
申請者 フリガナ _____
氏名 _____
生年月日 _____

2024年度 高齢者眼疾患研究費助成金による 研究事業を実施した
い。ので、次のとおり研究計画書を提出します。

1. 計画経費：金 _____ 円なり
2. 研究課題名： _____
3. 研究事業予定期間： _____ 年 月から _____ 年 月まで
4. 研究者・経理事務担当者：

申請者 (研究者)	1. 所属施設名		2. 所在地 郵便番号 及び住所	〒
	3. 連絡先		4. 職名	
	5. 最終卒業校 卒業年度		6. 専攻科目	
経理事務 担当者	フリガナ 氏名		連絡先 (TEL/FAX)	

5. 研究の概要

6. 研究の目的・必要性

7. この研究に関する国内及び国外における研究状況

8. この研究に関する現在までの研究状況

9. 研究計画・方法

10. 共同研究者など

研究者名	分担する研究項目	最終卒業校 卒業年次・学位 専攻科目	所属施設 現在の専門分野	所属施設における職名

11. 研究に要する経費

年度	研究経費	内 訳					その他
		謝金	旅費	備品費	消耗品費	賃金	
年度							
年度							
年度							
合計							

12. 発表業績

発表者 著者氏名	学協会誌 名	巻 号	発表年	発表論文名 著者名	論文等の1番目に記載 の発表者名を記入する こと

※備考

1. 住所は申請者の現在住所を記入すること。
2. 「3. 研究予定期間」は、原則として当該事業年度（2025年4月から2026年3月）とすること。
3. 「4. 研究者・経理事務担当者」について
 - (1) 所属施設名は、研究者が勤務する施設の正式名称を記入すること。
 - (2) 「経理事務担当者」欄には、研究者を補佐して研究についての経理及び連絡等の事務的処理を担当する者を記入すること。
4. 「10. 共同研究者等」欄にはについて
申請者（主任研究者）及び分担研究者について記入すること。
5. 「11. 研究に要する経費」欄について
当該研究課題に要する経費を、年度別に記入すること。
6. 「12. 業績発表」欄について
申請者が、最近5か年に学術誌等に発表した論文・著者のうち、主なものを選択し直近年度から順次記入すること。
7. 研究計画書の要旨は、A4版を使用すること。

【2024年度 助成申請書】

所定の申請書（1頁から7頁）に必要事項を記入し、原本（1部）とコピー（5部）の計6部を、当財団宛に申請書類をA4サイズの封筒に入れて送付してください。

提出締切日：2024年12月15日必着

選考方法：選考委員会で審査し、理事会において決定する。

採否の決定：2025年2月末以降に全申請者に決定通知書を送付する。また、当財団ホームページ又は各眼科誌においても4月以降発表する。

助成金の交付：助成決定者に対して、当財団より決定通知書を発行する。その後、各自で必要書類を提出して頂き2025年3月以降に助成金を交付(送金)する。

公益財団法人 高齢者眼疾患研究財団

理事長 佐伯 宏三

事務局 佐藤 貴子

〒250-0042 神奈川県小田原市荻窪1772番地

佐伯眼科クリニック内

電話 0465(32)7526

FAX 0465(32)1177