**UCB Research Grant Award 2025 応募用紙**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**提出日**：2025年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| **【応募に際しての留意事項および個人情報・機密保持、応募条件について】*** 手書きでの記入は不可とし、必ず、記入済応募用紙と略歴をファイル添付にて、メールテンプレートを用い、kansen-admin@umin.ac.jpまで送付ください。
* 提出された書類ならびに記入・記載された個人情報および研究の内容は、本研究助成の審査および結果の通知のみに使用し、日本乾癬学会の責任において事務局が厳重に管理します。ただし、採択された研究については、「応募者氏名」および「所属」、「応募研究テーマ」、「助成金額」のみを助成金の支援者であるユーシービージャパン株式会社と共有いたします。
* 応募条件
	+ 応募時点で、日本乾癬学会会員（賛助会員を除く）であること
	+ 日本国内の大学もしくは医療機関に所属する医師あるいは研究グループの代表医師であること
	+ 研究助成金受領後、1年以内に留学予定がないこと
	+ 大学院生、学生、企業に所属する研究者は研究グループには所属できるが、応募資格はない。
	+ 1施設（教室／診療科）から複数の応募は可能。ただし、同一の研究内容での複数応募は不可。個々の応募について所属部門長（教授／部長など）の応募確認を必要とする。
	+ 応募する研究が過去に本研究助成金の受領経験がないこと
	+ 応募研究において、他の財団あるいは法人の助成を受けている/受ける予定の同一研究は対象外とします。ただし、これらの助成を受けている/受ける予定の研究の場合においても、他の助成金との使用相違点が明示できれば応募可能。
* **助成対象疾患領域や受賞者の義務なども学会HP上のAward特設ページで必ずご確認ください**。
 |

**＜応募者情報記入欄＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者氏名（ふりがな） | 　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 生年月日 | (西暦)　　　　年　　月　　日 | 日本乾癬学会会員番号 |  |
| 所属/研究機関名（役 職） | （　　　　　　　　） |
| 所属/研究機関住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　都・道・府・県電話番号： |
| 応募者連絡先 | 電話番号　　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**＜応募者所属長情報記入欄＞**

|  |
| --- |
| **研究についての問い合わせ可能な所属長名（研究科長、講座の長等）を記入してください** |
| 氏　名 |  |
| 所 属職 名 |  |
| 連絡先 | 電話：( ) 　 - E-mail:　 |

**＜応募研究に携わる共同研究者情報記入欄＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同研究者 | 氏 名 | 所 属（役 職） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**＜応募研究概要記入欄＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募部門 | ☐ 基礎研究部門　　　　　　　☐ 臨床研究部門 |
| 研究テーマ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **研究の背景および目的** | ＊研究の背景やあきらかにしたい目標について具体的に記入ください。図表なども枠内に挿入いただいても構いません。また、引用文献の添付は必要ありませんが、出典として記載ください。なお、文字数および掲載する図表数に制限はありませんが、1ページ程度にまとめてください。＜引用文献＞ |
| **研究計画** | ＊研究計画について具体的に記入ください。図表なども枠内に挿入いただいても構いません。なお、文字数および掲載する図表数に制限はありませんが、1ページ程度にまとめてください。 |
| **助成金の使途** | 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **研究実施期間** | 　20　　年　　　月　　～ 　20　　年　　　月　予定 |
| **応募研究に関する他の助成または応募の有無**受給中および申請中の科研費または研究助成がある場合、必ず申告の上、その助成申請内容と本Award申請との相違点を記載ください。 | 無　・　有＊「有」の場合、下記に本Award申請との相違点を含め、具体的に記載ください。 |

＊事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付No： |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |