

公益信託 丸茂救急医学研究振興基金
平成19年度 助成金給付申請書

平成19年 月 日

受託者 株式会社りそな銀行 御中

掲題公益信託による助成金の給付を受けたく、下記のとおり申請します。

代表申請者	住所 氏名 生年月日： 年 月 日(歳) 性別：	所 属 機 関 部局・役職
		連 絡 先 電話番号() -
共同申請者	氏名 (他 名)	共同受託者がいる場合は付表1も送付のこと

研究課題

研究目的・その他

研究計画・方法

受給希望金額、資金使途の概算(できるだけ詳しくご記入下さい)

関連する研究の研究状況

推薦者 (所属機関長)	所在地
	所属機関名
	所属機関長

銀行使用欄

受 付	審 査	決 定	金 額	通 知	給 付

公益信託 丸茂救急医学研究振興基金 平成19年度助成金給付申請者 (付表1)

平成 19 年 月 日

受託者 株式会社りそな銀行 御中

掲題公益信託による助成金の給付を受けたく、代表申請者とともに申請します。

公益信託 丸茂救急医学研究振興基金 平成19年度助成金給付申請者 (付表2)

代表申請者