2019年　　月　　日

2019年度NPO法人依存学推進協議会研究助成申請書

NPO法人依存学推進協議会　理事長殿

貴法人の研究助成を受けて研究を実施したいので、申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  申請者氏名 |  |
| 生年月日 | 19　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 所属先 | 住所：〒　　　－  所属先名称：  部課名・役職名：  電話番号：  メールアドレス： |
| 自宅 | 住所：〒　　　－  電話番号：  メールアドレス： |
| 希望する連絡先 | □所属先　　　□自宅 |
| 助成研究名 |  |
| 希望助成金額 | 円 |
| 研究期間 | 20　　年　　月から20　　年　　月まで（　　ヶ月間） |
| 共同研究者（氏名・所属） |  |
| 本研究課題あるいは同様な内容の研究課題について、他の助成団体等へ助成申請している場合、または現に助成金を受けている場合は、その助成団体名と助成金額を右欄に明記 |  |