

基礎科学

審査区分 ※

受付番号 ※

※平成 31 (2019) 年度の科研費審査区分表の小区分名 (5ケタ数字) を必ず記入して下さい

※メールにて受付番号を受領後記入して下さい

## 2019年度 基礎科学研究助成申請書

公益財団法人 住友財団 御中

申請者 \_\_\_\_\_ 印

住友財団の基礎科学研究助成を下記のとおり申請いたします。  
記

○ 研究テーマ (40字以内でご記入下さい)

|  |
|--|
|  |
|--|

○ 申請者

|                                                                                                                        |                       |                                                |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-----------------|
| フリガナ                                                                                                                   |                       | 学 位                                            |                 |
| 氏 名                                                                                                                    |                       | 職 位                                            |                 |
|                                                                                                                        |                       | 生年月日                                           | 西暦 年 月 日生 ( ) 歳 |
| 現住所                                                                                                                    | 〒 _____<br>Tel: _____ |                                                |                 |
| 所属機関                                                                                                                   | 名称                    |                                                |                 |
|                                                                                                                        | 所在                    | 〒 _____ E-mail: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ |                 |
| <small>(注) 所属機関の名称は、機関名のみでなく学部名、大学院研究科名、部門名などまで詳細にご記入下さい<br/>(注) 選考結果は各申請者宛に通知します 異動した場合は新所属と受付番号をEメール等でご連絡下さい</small> |                       |                                                |                 |
| 不在時の<br>連絡先<br>(連絡担当者)                                                                                                 | 氏名                    |                                                |                 |
|                                                                                                                        | 所属機関                  |                                                |                 |
|                                                                                                                        | 住所                    | 〒 _____ E-mail: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ |                 |

○ 申請金額 (万円未満切り捨て) 当該研究費総額 \_\_\_\_\_ 万円の内 \_\_\_\_\_ 万円

○ 研究形態 (いずれかの□をクリック)  1. 共同研究 (申請者の他 \_\_\_\_\_ 名)  2. 個人研究

○ 申請者所属機関承諾書 個々の所属機関からの応募者数に上限はありません  
(注) 本欄だけは、画面からの電子入力不要です 一無記入のまま財団宛のEメールに添付送信して下さい

|                                       |   |          |
|---------------------------------------|---|----------|
| 当機関に所属する上記申請者が住友財団の助成を申請することを承諾します。   |   | 年 月 日    |
| 所 在                                   |   |          |
| 機 関 名                                 |   |          |
| 職名・氏名                                 | 印 | (職印又は捺印) |
| 所属機関の長 (大学の場合は学科長・学部長・病院長等) の承諾を得て下さい |   |          |