

公益財団法人金原一郎記念医学医療振興財団

第 29 回研究出版助成金交付申請書

2015 年 11 月 日

I. 申請者に関する事項			
(フリガナ) 申請者氏名	印	(西暦) 年 月 日生 申請日現在の満年齢 _____ 歳	
所属機関名 (教室名迄)	役職 _____		
所属機関所在地	〒 _____ e-mail : _____ @ _____ 電話 _____		
所属学会名			
自宅住所	〒 _____ e-mail : _____ @ _____ 電話 _____		
学歴と職歴等 ※学歴は大学の学部・ 学科から記入してく ださい			
共同研究者の有無	有 無 (有の場合は下欄にご記入下さい)		
氏 _____ 名	所属機関名	氏 _____ 名	所属機関名

II. 助成の対象となる研究出版に関する事項	
研究出版のテーマ (出版の言語にて ご記入ください)	
研究の目的、概要 その他	
原稿の完成予定	年 月
この研究に関する 他の助成機関への 申請の有無	有 無 (有の場合は下欄にご記入下さい)
	助成機関名
	助成金の種類
	助成金額

原稿枚数	<ul style="list-style-type: none"> ・原稿用紙 ・A4判ダブルスペース <p style="text-align: right;">_____枚</p>
本文内容種別	<ul style="list-style-type: none"> ・モノクロ写真 _____枚 ・モノクロ線画 _____枚 ・カラー写真 _____枚 ・カラー線画 _____枚 ・表 _____枚 ・判型 _____判 ・予定ページ数 _____ページ ・予定印刷部数 _____部 ・予定定価（販売目的の場合） _____円
総経費	金 _____万円
助成希望額	金 _____万円
<p>組版・製版・印刷・製本等について、印刷業者、出版社との見積・契約等、出版計画が進行している場合は、以下に、その経過の説明を記入してください。なお、目次・見積書・その他、具体的な資料を添付して下さい。</p>	