一般社団法人　日本歯科麻酔学会

学術研究助成　応募用紙

　この度、一般社団法人 日本歯科麻酔学会 学術研究助成に応募します。現在、応募研究課題と関連した内容で助成を受けている補助金等は以下のとおりです。

採択された場合、当該内規に従うことを誓います。

年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

施設名・職名等

応募者名（自署）

|  |
| --- |
| 応募研究課題と関連した内容で採択されている科学研究費補助金等（研究代表者, 研究分担者, 研究機関, 研究課題名, 研究種目, 研究期間） |
| □　科学研究費補助金等の助成金なし  □　科学研究費補助金等の助成金あり  研究代表者：  研究分担者：  研究機関：  研究課題名：  研究種目：  研究期間：  その他の助成金： |

この度、上記応募者が一般社団法人 日本歯科麻酔学会 学術研究助成に応募することを承認します。採択された場合、応募者が当該内規に従うことを保障します。

年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

施設名・職名

所属長氏名（自署）