|  |
| --- |
| 受付：2022－　－ |

**日本血栓止血学会 急性期DIC研究推進助成金**

2022年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **助　成　金　申　請　者** | フリガナ | |  | 生年月日 | | | 年齢 |
| 氏名 | |  | 西暦 | | | 歳 |
| 年 | 月 | 日 |
| 所属施設 | |  | 職務名 | | | |
| 住所 | | 〒 | | | | |
| 連絡先 | | TEL: | E-mail: | | | |
| 略歴（学歴・職歴など） | | | 主な研究実績（著書・論文など） | | | |
| 年 | 月 |  |  | | | |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申　請　論　文　情　報** | 英文題名 |  |
| 全著者名 |  |
| 施設名 |  |
| 英文抄録 |  |
| 投稿雑誌 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **誓約事項** | この度、貴研究推進助成金に申請するにあたり以下の事項について誓約致します。（を入力する） |
| 本助成金はDIC研究に関連する研究資金として使用します |
| 論文がアクセプトされた際は速やかに本学会事務局まで報告します |
| 翌年度の日本血栓止血学会総会における成果報告会で論文概要を発表します |