

[様式1]

認知症対策総合研究推進事業（国際共同研究事業）

研 究 申 請 書（新規）

平成____年____月____日

公益財団法人 長寿科学振興財団
理事長 祖父江 逸郎 殿

申 請 者	氏 名	印	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	
	所属機関の名称 及び部署			職 名	
	所属機関の所在地	(〒 -)			
	連 絡 先	TEL - - (内線) FAX - - E-mail			
	認知症対策総合研 究採択研究課題名				
申請者は 研究 代表者 分担者である。(いずれかを抹消してください。)					

貴財団の平成____年度認知症対策総合研究推進事業（国際共同研究事業）に下記のとおり申請します。

記

国際共同研究 課 題 名				
研 究 費 申 請 金 額	金 円也 (内訳：別紙経費所要額概算調書のとおり)			
研 究 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
経 理 事 務 担 当 者	氏 名			職 名
	所 属 部 署	TEL - - (内線) FAX - -		

研究概要	
認知症対策総合研究事業採択研究課題との関連	
研究計画及び研究方法	

研究を必要とする理由			
研究組織	研究代表者（申請者） 氏 名		
	共同研究者（認知症対策総合研究採択課題の研究代表者・分担者である場合は、氏名に下線を付すこと）		
	氏 名	研 究 項 目	所 属 機 関 及 び 職 名
国際共同研究 における 招へい計画	招 へ い 研 究 者		期 間
	氏 名	国名及び所属機関	

国際共同研究 における 派遣計画	派遣研究者（代表者又は共同研究者に限る）		期 間	目 的
	氏 名	派遣先 国名および機関名		

[様式 1 別紙]

国際共同研究経費所要額概算調書

(平成 年度)

経 費 区 分	金 額	積 算 内 訳
1 諸 謝 金	(円)	
2 旅 費		
3 備 品 費		
4 消 耗 品 費		
5 印 刷 製 本 費		
6 通 信 運 搬 費		
7 光 熱 水 料		
8 賃 借 料		

9 会議費		
10 賃金		
11 雑役務費		
12 委託費 (研究費申請額の 50%が上限)		
合計		

(注)：積算内訳欄は、経理事務委任の有無にかかわらず員数、単価、金額等積算根拠を記載してください。