

獨協医科大学同窓会  
2022年度研究助成金募集要項

1. 研究助成の目的および名称

獨協医科大学同窓会では、学内外で活躍して同窓生の行っている研究活動を応援し、その研究の推進と発展を助成することを目的に「獨協医科大学同窓会研究助成金」制度を2020年に設立しました。

2. 助成対象者

獨協医科大学同窓会の正会員であって、会費を全納している者。

3. 助成期間 1年間

4. 助成人数 若干名

5. 助成金額 50万円

6. 選考方法 獨協医科大学同窓会常任委員会で審査および決定をする。

7. 研究成果の報告義務

(1) 研究助成の成果を、同窓会総会および同窓会会報にて報告する。

(2) 研究助成の成果は、原則として学術雑誌に投稿するとともに、別刷一部を同窓会に提出する。

(3) 以上の報告義務を怠った場合は、助成金の返却を求める場合がある。

8. 2022年度申請手続き

(1) 提出書類 1) 申請書

2) 推薦書

推薦書の提出は任意とする。推薦を受ける場合の推薦人は所属長とし、同窓会員の有無は問わない。

(2) 受付期間 2022年4月1日～6月30日（当日消印有効）

(3) 提出方法 「書留便」など記録が残る方法を用いて提出すること。

(4) 提出先 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880番地

獨協医科大学同窓会 会長 宛

左端に朱にて「研究助成金申請書在中」と記載すること。

9. 選考結果の通知・公表

結果は文書にて本人に通知（2022年8月上旬）とともに、会報にて公表する。

10. 授与式

同窓会総会にて授与を行うので必ず出席すること。

11. 備考

申請書類の返却は行わない。

12. 照会先

獨協医科大学同窓会事務局

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 8 8 0 番地

電話： 0282-87-2284 (直通)

Fax : 0282-86-3531

e-mail : doso-kai@dokkyomed.ac.jp

(西暦) 年 月 日

獨協医科大学同窓会会長 殿

2022年度獨協医科大学同窓会研究助成金申請書

私は、獨協医科大学同窓会研究助成金を申請いたします。

フリガナ		生年月日、年齢
申請者氏名	印	(西暦) 年 月 日 歳
所属機関	(機関名) (部署名) (職名)	
所属機関住所	〒 - 電話 ( ) Fax ( ) E-mail	
自宅住所	〒 - 電話 ( ) Fax ( ) E-mail	
研究題目		
申請金額	万円 (最高申請額は50万円です)	
他からの助成の有無	あり ・ なし	
事務局記載欄 (申請者は記入しないで下さい。)	到着確認日 年 月 日 会費納入状況確認：未納 (あり・なし) 確認者サイン： 特記事項：	

申請者氏名：

研究概要（研究目的、研究方法、医学界における本研究の位置づけ）について明確に記載してください。（ページを増やして構いません。）

申請者氏名：

主要発表論文（近年5年以内の主要な発表論文を記載してください。）

申請者氏名：

支出経費内訳予定

費 目	金 額	内 訳	備 考
備品費（器具）	千万		
旅費・人件費			
消耗品・ その他経費			
合計	千円		

獨協医科大学同窓会会長 殿

## 推薦書

獨協医科大学同窓会研究助成金申請にあたり、本申請者の申請を推薦致します。

申請者氏名	
【推薦理由】	

年 月 日

推薦者

所属機関

職 名

氏 名

(直筆)

印

※推薦書の提出は任意です。