

獨協医科大学同窓会
2025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。

研究助成金を獲得した者は3年間申請出来ない。

3. 助成期間 1年間

4. 助成人数 若干名

5. 助成金額 50万円（但し、海外からの申請の場合は為替を踏まえて助成額を決定する）

6. 選考方法 獨協医科大学同窓会常任委員会で決定する。

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. 2025年度申請手続き

（1）申請書 所定の申請書に記載し、「書留便」など記録が残る方法を用いて提出すること。

（2）受付期間 2025年4月14日～2025年6月13日（当日消印有効）

（3）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 千木良 真保

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（2025年7月下旬）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880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 千木良 真保 殿

2025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 千木良 真保 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いたします。

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