



記入日： 年 月 日

第 9 回 高木賞（高木賞 / 高木賞臨床研究奨励賞）応募申請書

応募者 〔研究グループ〕 〔代表者〕	所属機関 名 称	
	役 職	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（記入日現在 満 歳）
応募者連絡先 〔研究グループ〕 〔代表者〕	住 所	〒
	電話番号	
	e-mail	
応募確認者	所属機関 名 称	
	役 職	
	氏 名	⑩ (署名または記名捺印)
研究課題		
応募する 助成の種類	<input type="checkbox"/> 高木賞（助成金 万円） <input type="checkbox"/> 高木賞臨床研究奨励賞（助成金 50 万円） どちらかに✓をお願いします。高木賞への応募では希望する助成金額（最大 500 万円）を記入のうえ、高木賞研究概要書（別紙 2）の提出をお願いします。また、高木賞臨床研究奨励賞の応募では高木賞臨床研究奨励賞研究概要書（別紙 3）の提出をお願いします。	
研究者略歴 〔研究グループ〕 〔代表者〕		

