記入日：　　　　年　　　月　　　日

第10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 |  | | |
|  | 【寄付講座の場合、出資者と出資比率をご記載ください】 | | |
| 役職 |  | | |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | 皮膚科専門医取得年 |
| 年 |
| 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 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 研究課題 |  | | | 疫学調査 |
| 該当する  該当しない |
| 応募する 助成の種類 | 高木賞（助成金　　　万円）　 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。 | | | |

【事務局使用欄】応募要件チェックリスト

□ 応募者は皮膚科専門医である（日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAPで確認）

□ 応募確認者は所属機関・部門の最高責任者（教授、部長 等）である

□ 寄付講座からの申請にあたっては下記の条件を満たす

　・特定企業からの出資比率が50％を超えていない

　・所属機関の皮膚科診療に携わっている（各施設のHPの外来担当表で確認）

　・応募確認者は寄付講座の最高責任者ではなく、皮膚科診療部門の最高責任者である

□ 応募時の年齢は50歳以下である（51歳以上の場合、疫学調査に該当することが必須）

□ 応募メールのcc欄に応募確認者のe-mailが入っている

年　　月　　日

事務局　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 研究者略歴  研究グループ 代表者 |  |

研究グループの代表者として申請する場合、応募者以外の構成員を記入してください。

構成員には、研究を実施するにあたり助成金の利用が想定される、別機関/別組織に所属する研究者を記入してください（大学院生、大学生、研究補助員、事務員は含みません）。  
役割欄には、研究内でその研究者が担う役割を記入してください。  
（例：○○地域での疫学テータ収集、データ解析 など）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属機関名称 | 役職 | 役割 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |