

北九医発第154号

令和8年4月16日

各 医 師 会 長 殿

北九州市医師会

会長 穴井 堅 能

(公 印 省 略)

公益財団法人臨床研究奨励基金助成希望者募集について

標記の件につきまして、県医師会より別紙の通り案内がありましたので、貴会にて助成希望者がおられましたら、7月9日（木）までに本会宛ご推薦くださいます様お願い致します。

尚、希望者がいない場合もその旨ご連絡願います。

福県医発第191号（総）

令和8年4月15日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 蓮澤浩明
（公印省略）

公益財団法人臨床研究奨励基金助成希望者募集について

陽春の候、貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本件につきまして、公益財団法人臨床研究奨励基金より下記の助成希望者募集の案内が参りました。

つきましては、別添の助成要項にて貴会会員への周知方いただきますとともに、応募がございましたら、7月21日（火）までに本会総務・経理課宛、別添の申請書によりご推薦くださいますようお願いいたします。本会にて取りまとめて応募いたします。

また、応募がない場合も、その旨ご連絡賜りますようお願い申し上げます。

なお、「若手外科医国内外研修助成」は令和7年度をもって終了しております。

記

1. 臨床研究助成
2. コメディカル臨床研究助成
3. 日本人海外研修助成
4. 外国人学者招聘助成
5. 学術集会助成

臨床研究助成募集要項

本財団は、医学・医療、生命科学（歯学、薬学、看護、福祉、医療管理等の関連領域を含む）に関する研究や技術開発、学術集会や市民啓発活動、また、人材育成及び国際交流を助成することによって、医学及び医療技術の進歩に寄与し、社会の公益増進を目指すことを目的として設立された財団法人である。

1. 臨床研究助成の趣旨

医学、医療、生命科学に関する研究や技術開発における研究者育成の観点から、独創性と計画性豊かな研究開発を行う若手研究者に助成することで、この分野の進歩、発展に寄与することである。

2. 応募資格

- a.九州・沖縄地区の研究機関等に所属する者で、上記研究開発に従事し、国内で研究遂行可能な研究者
 - b.申請時の年齢が40歳未満の者
 - c.所属長の推薦がある者
 - d.本財団、国及び他の財団や団体から過去3年間助成を受けていない者
- ※コメディカルの方は、コメディカル臨床研究助成に応募することが望ましいが、臨床研究助成に応募することも可能である。

3. 助成予定件数

年間10件以内

4. 助成金額

1件100万円以下

5.研究期間

助成決定日から1年間

6.応募方法及び受付期間

所定の申請書に必要事項を記入し、6月1日から7月31日の受付期間内に本財団事務局に提出するものとする。

7.選考方法

助成審議委員会で審査し、理事会で決定する。

8.選考基準

a.独創性、計画性、研究領域での整合性等が認められ、また、社会貢献の可能性が期待でき、さらに研究開発の成果が相当の確実性をもって予見される研究

b.萌芽的研究

9.助成金の使途

申請書記載を原則とし、採択された研究活動に直接関係する費用並びに研究の遂行に必要なとされる経費を対象とする。

10.財団への報告

研究報告書及び収支決算報告書を研究終了の年度末までに本財団理事長あて提出すること。研究報告書は財団年報に収載する。

11.研究成果の発表

研究成果の発表は自由である。ただし、発表論文に際しては本財団の助成による旨を明記すること。また、発表論文を本財団あて提出すること。公益財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）研究助成金 Grant of The Clinical Research Promotion Foundation（西暦年）

臨床研究助成申請書

(臨研-1)

申請者情報	申請日	年 月 日				
	フリガナ 氏名				印	
	勤務先名					
	勤務先住所	〒				
	勤務先電話					
	e-mail アドレス					
	生年月日	年 月 日生 (満 才)				
	最終学歴	年 月	大学	研究科修了	学位	
	現職名	(年 月 日より)				
	資格	(年 月 日より)				
	主要業績	①				
		②				
		③				
		④				
⑤						

申請研究題名	
倫理委員会等 承認番号	(人を対象とする研究の場合)
助成希望額	円
目的	
方法及び実施計画	

期待される成果			
助成金の使途			
研究課題の 共同研究者			
推薦者情報	氏名	⑩	
	所属		
	職名		
	推薦理由		

【申請書記入要領】

(1) 共通事項について

- ・所定書式(A4縦型)をご使用ください。入力文字は MS P 明朝体の11P で作成ください。また、申請書枚数は3枚+1枚(3)の㊟の4枚以内です。
- ・全ての年は西暦で記入してください。

(2) (臨研-1)

ア. 申請者の略歴

- ・現職名は、役職・地位等・従事する職に応じて、実態がわかるように記入してください。
- ・資格は、国家資格等の名称を記入してください。

イ. 申請者の主要業績

- ・最近5年間の主要なものを5編以内を記入してください。

[書き方]

- ① 著者名は全て連記することを原則とするが、10名以上の場合は、以下を「・他」または「,et al」と記載しても良い。
- ② 配列の順序は、著者氏名(英文の場合、名はイニシャルのみ):題名. 雑誌名 巻:最初のページ-終わりのページ 年号. とする。
- ③ 欧文雑誌名の省略方法は、欧州式(World List of Scientific Periodicals)を標準とし、自国本位のアメリカ式(自国のは、JAMA などと極端に略し、独・仏のは接続詞も残すなど)のまねはしない
- ④ 通常の雑誌の場合の記載例:
 - 1) 土肥 真, 鈴木修二:遅発型アレルギー反応とT細胞. 臨床免疫 22:1884-1890, 1990.
 - 2) 加登 譲・他:帯状疱疹の入院治療. 麻酔 34:339-342, 1988.
 - 3) Straus FG,Maxwell MH:Withdrawal of antihypertensive therapy. J Am Med Ass 238:1734-1737, 1988.
 - 4) Reed JA:Eventration of diaphragm.J Pediatr Surg 29:566-584, 1987.

(3) (臨研-2)

ア. 研究題名

- ・サブタイトルは付けず、具体的かつ簡明に記入してください。

イ. 倫理委員会等承認番号

- ・未取得の場合は、申請中・申請予定・該当せずのいずれかを記入してください。

ウ. 目的

- ・具体的かつ特色を 750文字以内で記入してください。

エ. 方法及び実施計画

- ・具体的かつ簡明に 750文字以内で記入してください。

※イ.目的とウ.方法及び実施計画の文字数を両方合わせて 1,500文字以内で調整は可とする。

㊟ウ.目的とエ.方法及び実施計画で 図や表を付記したい場合は、ウ.とエ.でそれぞれ一つは可とし、別紙A4用紙1枚に収める事とする。

(4) (臨研-3)

ア. 期待される成果

- ・具体的に 650文字以内で記入してください。

イ. 助成金の使途

- ・項目をあげ、それぞれの金額を記入してください。

ウ. 研究題名の共同研究者

- ・所属、職名も記入してください。

エ. 推薦書

・推薦者は、申請者が所属する機関の長(学長、学部長、病院長)、もしくは申請者が現在所属する部署の所属長(教授、診療部科長等)によるものとします。500文字以内で記入してください。

- ・当財団関係者(役員等)は推薦人になることはできません。

【申請書提出要領】

1. 申請要領

それぞれの助成要項を参照のうえ、作成したデータ(Word形式)を概ね申請書送付の一週間前に事前にメール添付にて「info@crpf-f.jp」まで送信し当財団事務局の書式点検を受けてください。点検終了後に結果をメールにて返信します。その後、申請書(片面印刷)を郵送にてご提出ください(コピーは不可)。事前の点検及び点検後の申請書の提出をもって受付完了となります。

2. 提出先

〒810-0041

福岡市中央区大名2丁目8番1号 肥後天神宝ビル5階

公益財団法人臨床研究奨励基金

TEL092-738-5111

3. 受付期間

毎年6月1日から7月31日(必着)

郵送は簡易書留かレターパックをご利用頂き、郵便物の到着等をご本人でご確認ください。

4. 採択通知

助成審議委員会で選考のうえ理事会で決定し、10月中旬頃迄に本人宛通知します。

臨床研究助成申請チェックリスト

※それぞれの項目を確認し、確認済みの場合は□に✓を付与してください。また、このチェックリストは、申請書を郵送する際に必ず同封してください。

【申請資格(募集要項)】

- 九州・沖縄地区の研究機関等に所属し研究遂行可能な研究者ですか。
- 申請時の年齢が40歳未満ですか。
- 所属長の推薦はいただけましたか。
- 本財団、国及び他の財団や団体から過去3年間助成を受けていませんか。

【申請書データの様式(申請書記入要領)】

- 入力文字はMS P明朝体の11Pですか。
- 申請書書式は3枚+1枚((3)の二②)になっていますか。
- 申請者の略歴は誤りなく記入していますか。
- 主要業績の記入方法に誤りはありませんか。
- 申請研究題名にサブタイトルは記入していませんか。
- 倫理委員会等承認番号は記入しましたか。(人を対象とする研究の場合のみ)
- 目的・方法及び実施計画欄の文字数はオーバーしていませんか。
- 目的・方法及び実施計画欄への図や表は付記できません。別紙に付記・添付しましたか。
- 期待される成果の文字数はオーバーしていませんか。
- 助成金の使途の合計金額は助成希望額に一致していますか。
- 推薦理由の文字数はオーバーしていませんか。
- メール添付での申請書データ送信は申請書送付の概ね1週間前にしましたか。
なお、メール添付での申請書データ送信分への押印は不要です。

【申請書の送付(申請書提出要領)】

- 財団事務局より書式確認済みのメールは受け取りましたか。
- 郵送する申請書は、財団事務局確認済みデータですか。
- 申請者・推薦者の押印は確認しましたか。
- 7月31日必着です。締め切り後の郵送受付は出来ません。

コメディカル臨床研究助成募集要項

本財団は、医学・医療、生命科学（歯学、薬学、看護、福祉、医療管理等の関連領域を含む）に関する研究や技術開発、学術集会や市民啓発活動、また、人材育成及び国際交流を助成することによって、医学及び医療技術の進歩に寄与し、社会の公益増進を目指すことを目的として設立された財団法人である。

1. コメディカル臨床研究助成の趣旨

看護師、薬剤師、公認心理士、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士などのコメディカルの医療従事者等に特化した臨床研究助成で、医学、医療、生命科学に関する研究や技術開発における研究者育成の観点から、独創性と計画性豊かな研究開発を行う若手研究者に助成することで、この分野の進歩、発展に寄与することである。

2. 応募資格

- a.九州・沖縄地区の研究機関等に所属する者で、上記研究開発に従事し、国内で研究遂行可能な研究者
 - b.申請時の年齢が40歳未満の者
 - c.所属長の推薦がある者
 - d.本財団、国及び他の財団や団体から過去3年間助成を受けていない者
- ※コメディカルの方は、コメディカル臨床研究助成に応募することが望ましいが、臨床研究助成に応募することも可能である。

3. 助成予定件数

年間6件以内

4. 助成金額

1件50万円以下

5.研究期間

助成決定日から1年間

6.応募方法及び受付期間

所定の申請書に必要な事項を記入し、6月1日から7月31日の受付期間内に本財団事務局に提出するものとする。

7.選考方法

助成審議委員会で審査し、理事会で決定する。

8.選考基準

a.独創性、計画性、研究領域での整合性等が認められ、また、社会貢献の可能性が期待でき、さらに研究開発の成果が相当の確実性をもって予見される研究

b.萌芽的研究

9.助成金の使途

申請書記載を原則とし、採択された研究活動に直接関係する費用並びに研究の遂行に必要なとされる経費を対象とする。

10.財団への報告

研究報告書及び収支決算報告書を研究終了の年度末までに本財団理事長あて提出すること。研究報告書は財団年報に収載する。

11.研究成果の発表

研究成果の発表は自由である。ただし、発表論文に際しては本財団の助成による旨を明記すること。また、発表論文を本財団あて提出すること。公益財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）研究助成金 Grant of The Clinical Research Promotion Foundation（西暦年）

コメディカル臨床研究助成申請書

(コメ臨研-1)

申請者情報	申請日	年 月 日				
	フリガナ 氏名				印	
	勤務先名					
	勤務先住所	〒				
	勤務先電話					
	e-mail アドレス					
	生年月日	年	月	日生	(満 才)	
	最終学歴	年	月	大学	研究科修了 学位	
	現職名	(年 月 日より)				
	資格	(年 月 日より)				
	主要業績	①				
		②				
	③					
	④					
	⑤					

申請研究題名	
倫理委員会等 承認番号	(人を対象とする研究の場合)
助成希望額	円
目的	
方法及び実施計画	

期待される成果			
助成金の使途			
研究課題の 共同研究者			
推薦者情報	氏名	⑩	
	所属		
	職名		
	推薦理由		

【申請書記入要領】

(1) 共通事項について

- ・所定書式(A4縦型)をご使用ください。入力文字は MS P 明朝体の11P で作成ください。また、申請書枚数は3枚+1枚(3)の㊟の4枚以内です。
- ・全ての年は西暦で記入してください。

(2) (コメ臨研-1)

ア. 申請者の略歴

- ・現職名は、役職・地位等・従事する職に応じて、実態がわかるように記入してください。
- ・資格は、国家資格等の名称を記入してください。

イ. 申請者の主要業績

- ・最近5年間の主要なものを5編以内を記入してください。

[書き方]

- ① 著者名は全て連記することを原則とするが、10名以上の場合は、以下を「・他」または「,et al」と記載しても良い。
- ② 配列の順序は、著者氏名(英文の場合、名はイニシャルのみ):題名. 雑誌名 巻:最初のページ-終わりのページ 年号. とする。
- ③ 欧文雑誌名の省略方法は、欧州式(World List of Scientific Periodicals)を標準とし、自国本位のアメリカ式(自国のは、JAMA などと極端に略し、独・仏のは接続詞も残すなど)のまねはしない
- ④ 通常の雑誌の場合の記載例:
 - 1) 土肥 真, 鈴木修二:遅発型アレルギー反応とT細胞. 臨床免疫 22:1884-1890, 1990.
 - 2) 加登 譲・他:帯状疱疹の入院治療. 麻酔 34:339-342, 1988.
 - 3) Straus FG,Maxwell MH:Withdrawal of antihypertensive therapy. J Am Med Ass 238:1734-1737, 1988.
 - 4) Reed JA:Eventroration of diaphragm.J Pediatr Surg 29:566-584, 1987.

(3) (コメ臨研-2)

ア. 研究題名

- ・サブタイトルは付けず、具体的かつ簡明に記入してください。

イ. 倫理委員会等承認番号

- ・未取得の場合は、申請中・申請予定・該当せずのいずれかを記入してください。

ウ. 目的

- ・具体的かつ特色を 750文字以内で記入してください。

エ. 方法及び実施計画

- ・具体的かつ簡明に 750文字以内で記入してください。

※イ.目的とウ.方法及び実施計画の文字数を両方合わせて 1,500文字以内で調整は可とする。

㊟ウ.目的とエ.方法及び実施計画で 図や表を付記したい場合は、ウ.とエ.でそれぞれ一つは可とし、別紙A4用紙1枚に収める事とする。

(4) (コメ臨研-3)

ア. 期待される成果

- ・具体的に 650文字以内で記入してください。

イ. 助成金の使途

- ・項目をあげ、それぞれの金額を記入してください。

ウ. 研究題名の共同研究者

- ・所属、職名も記入してください。

エ. 推薦書

・推薦者は、申請者が所属する機関の長(学長、学部長、病院長)、もしくは申請者が現在所属する部署の所属長(教授、診療部科長等)によるものとします。500文字以内で記入してください。

- ・当財団関係者(役員等)は推薦人になることはできません。

【申請書提出要領】

1. 申請要領

それぞれの助成要項を参照のうえ、作成したデータ(Word形式)を概ね申請書送付の一週間前に事前にメール添付にて「info@crpf-f.jp」まで送信し当財団事務局の書式点検を受けてください。点検終了後に結果をメールにて返信します。その後、申請書(片面印刷)を郵送にてご提出ください(コピーは不可)。事前の点検及び点検後の申請書の提出をもって受付完了となります。

2. 提出先

〒810-0041

福岡市中央区大名2丁目8番1号 肥後天神宝ビル5階

公益財団法人臨床研究奨励基金

TEL092-738-5111

3. 受付期間

毎年6月1日から7月31日(必着)

郵送は簡易書留かレターパックをご利用頂き、郵便物の到着等をご本人でご確認ください。

4. 採択通知

助成審議委員会で選考のうえ理事会で決定し、10月中旬頃迄に本人宛通知します。

コメディカル臨床研究助成申請チェックリスト

※それぞれの項目を確認し、確認済みの場合は□に✓を付与してください。また、このチェックリストは、申請書を郵送する際に必ず同封してください。

【申請資格(募集要項)】

- 九州・沖縄地区の研究機関等に所属し研究遂行可能な研究者ですか。
- 申請時の年齢が40歳未満ですか。
- 所属長の推薦はいただきましたか。
- 本財団、国及び他の財団や団体から過去3年間助成を受けていませんか。

【申請書データの様式(申請書記入要領)】

- 入力文字はMS P明朝体の11Pですか。
- 申請書書式は3枚+1枚((3)の二②)になっていますか。
- 申請者の略歴は誤りなく記入していますか。
- 主要業績の記入方法に誤りはありませんか。
- 申請研究題名にサブタイトルは記入していませんか。
- 倫理委員会等承認番号は記入しましたか。(人を対象とする研究の場合のみ)
- 目的・方法及び実施計画欄の文字数はオーバーしていませんか。
- 目的・方法及び実施計画欄への図や表は付記できません。別紙に付記・添付しましたか。
- 期待される成果の文字数はオーバーしていませんか。
- 助成金の使途の合計金額は助成希望額に一致していますか。
- 推薦理由の文字数はオーバーしていませんか。
- メール添付での申請書データ送信は申請書送付の概ね1週間前にしましたか。
なお、メール添付での申請書データ送信分への押印は不要です。

【申請書の送付(申請書提出要領)】

- 財団事務局より書式確認済みのメールは受け取りましたか。
- 郵送する申請書は、財団事務局確認済みデータですか。
- 申請者・推薦者の押印は確認しましたか。
- 7月31日必着です。締め切り後の郵送受付は出来ません。

日本人海外研修助成募集要項

本財団は、医学・医療、生命科学（歯学、薬学、看護、福祉、医療管理等の関連領域を含む）に関する研究や技術開発、学術集会や市民啓発活動、また、人材育成及び国際交流を助成することによって、医学及び医療技術の進歩に寄与し、社会の公益増進を目指すことを目的として設立された財団法人である。

1. 海外研修助成の趣旨

医学・医療、生命科学に関する研究や先端技術の向上に寄与するため、外国留学や海外研修を希望する若手研究者に渡航費として助成するものである。

2. 応募資格

- 九州・沖縄地区の研究機関等に所属する者で、海外研修を希望する申請時の年齢が40歳未満の研究者
- 海外研修の目的が明確で、少なくとも4週間以上、同一施設で研修する者
- 所属長等の推薦がある者
- 除外条件：①受入れ先から給与もしくは助成を得る者 ②他から研修助成を得ている者 ③学会やシンポジウムへの出席

3. 助成予定件数

年間2件以内

4. 助成金額

1件30万円

5. 海外研修の時期

次年度に海外渡航ができること

6.応募方法及び受付期間

所定の海外研修助成申請書に必要事項を記入の上、6月1日から7月31日の受付期間内に本財団事務局に提出するものとする。

7.選考方法

助成審議委員会で審査し、理事会で決定する。

8.選考基準

研修の成果が期待され、研究開発の進歩に貢献できる者

9.助成金の使途

旅費又は滞在費の一部に充当すること。

10.財団への報告

研修者は、帰国後速やかに、日本人海外研修報告書を本財団の理事長あて提出すること。

11.海外研修条件の変更について

渡航が延期になった場合にはその旨を財団に連絡し、承認を得ること。研修が中止になった場合には助成を辞退すること。

12.研修成果の発表

研修成果の発表は自由である。ただし、発表に際しては本財団の助成による旨を下記の要領で明記すること。公益財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）海外研修助成金 Grant of The Clinical Research Promotion Foundation (西暦年)

日本人海外研修助成申請書

(日本人海外修研-1)

申請者情報	申請日	年 月 日		
	フリガナ氏名			印
	勤務先名			
	勤務先住所	〒		
	勤務先電話			
	e-mail アドレス			
	生年月日	年 月 日生 (満 才)		
	最終学歴	年 月	大学 研究科修了	学位
	現職名	(年 月 日より)		
	資格	(年 月 日より)		
受入研修施設	施設名			
	所在地			
	施設長			
研修期間		年 月 日 から 年 月 日 まで		
目的 (600 字以内で記入のこと)				

<p>研修計画 (700 字以内で記入の こと)</p>	
<p>期待される成果 (700 字以内で記入の こと)</p>	
<p>当該申請に関して他 団体等よりの援助</p>	<p>いずれかに○を付与のこと 有 ・ 無</p>
<p>研修施設より給与もし くは援助</p>	<p>いずれかに○を付与のこと 有 ・ 無</p>

推薦者①	氏名		㊟
	所属		
	職名		
推薦者②	氏名		㊟
	所属		
	職名		
推薦理由 (500字以内でご記入ください)			

- 注記 1. 受入施設長若しくはこれに代り得る者の受入承諾書ないしこれに代り得る書面を添付のこと。
 2. 推薦者①は、研修者が現在勤務する機関の長(学長、学部長、病院長等)による。
 推薦者②は、研修者が現在勤務する部署の所属長(教授、診療部科長等)による。
※当財団関係者は推薦人になることはできません。
 3. 所定書式(A4縦型)をご使用ください。入力文字はMS P明朝体の11Pで作成ください。
 4. 全ての年は西暦で記入してください

【申請書提出要領】

1. 申請要領

それぞれの助成要項を参照のうえ、作成したデータ(Word形式)を概ね申請書送付の一週間前に事前にメール添付にて「info@crpf-f.jp」まで送信し当財団事務局の書式点検を受けてください。点検終了後に結果をメールにて返信します。その後、申請書(片面印刷)を郵送にてご提出ください(コピーは不可)。事前の点検及び点検後の申請書の提出をもって受付完了となります。

2. 提出先

〒810-0041

福岡市中央区大名2丁目8番1号 肥後天神宝ビル5階

公益財団法人臨床研究奨励基金

TEL092-738-5111

3. 受付期間

毎年6月1日から7月31日(必着)

郵送は簡易書留かレターパックをご利用頂き、郵便物の到着等をご本人でご確認ください。

4. 採択通知

助成審議委員会で選考のうえ理事会で決定し、10月中旬頃迄に本人宛通知します。

外国人学者招聘助成募集要項

本財団は、医学・医療、生命科学（歯学、薬学、看護、福祉、医療管理等の関連領域を含む）に関する研究や技術開発、学術集会や市民啓発活動、また、人材育成及び国際交流を助成することによって、医学及び医療技術の進歩に寄与し、社会の公益増進を目指すことを目的として設立された財団法人である。

1.外国人学者招聘助成の趣旨

医学・医療、生命科学に関する研究や先端技術の向上に寄与するため、また、この分野における国際交流を活発化するため、外国人学者又は研究者の招聘を希望する個人に対して招聘費を助成するものである。

2.応募資格

- a.指導や共同研究を目的とし、できれば4週間以上日本に滞在できる外国において活動している医師、医療関係者、研究者（日本国籍者を除く）の招聘を希望する九州・沖縄地区の研究機関等に所属する者
- b.学会やシンポジウムへの招聘や他からの招聘助成を受ける場合は申請できない。
- c.所属長等の推薦がある者

3.助成予定件数

年間2件以内

4.助成金額

1件30万円

5.招聘の時期

申請の次年度内に招聘ができること。

6.応募方法及び受付期間

外国人学者の招聘助成を希望する者は、所定の外国人学者招聘助成申請書に必要事項を記入の上、6月1日から7月31日の受付期間内に本財団事務局に提出するものとする。

7.選考方法

助成審議委員会で審査し、理事会で決定する。

8.選考基準

- a.招聘により著しい成果が期待される者
 - b.招聘する外国人学者がその専門分野で高い評価を得ている
-

9.助成金の使途

旅費又は滞在費の一部に充当すること。

10.財団への報告

招聘助成を受けた者は、外国人学者が帰国後速やかに、外国人学者招聘報告書を本財団の理事長あて提出すること。

11.招聘条件の変更について

招聘が延期になった場合にはその旨を財団に連絡し、承認を得ること。招聘が中止になった場合には助成を辞退すること。

12.招聘の成果の発表

招聘の成果の発表は自由である。ただし、発表に際しては本財団の助成による旨を明記すること。公益財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）外国人学者招聘助成金 Grant of The Clinical Research Promotion Foundation (西暦年)

外国人学者招聘助成申請書

(招聘-1)

申請者情報	申請日	年 月 日	
	フリガナ 氏 名		⑩
	勤務先名		
	勤務先住所	〒	
	勤務先電話		
	e-mail アドレス		
	現職名	(年 月 日より)	
招聘外国人	氏 名		
	所 属		
	役職名		
	住 所		
受入研修施設	施設名		
	所在地		
	連絡先電話		
	施設長		
身許引受人	氏 名		
	所 属		
	連絡先電話		
	メールアドレス		
招聘期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	

<p>招聘目的 (525 字以内で記入のこと)</p>	
<p>招聘計画 (525 字以内で記入のこと)</p>	
<p>期待される成果 (525 字以内で記入の事)</p>	

推薦者①	氏名		㊟
	所属		
	職名		
推薦者②	氏名		㊟
	所属		
	職名		
推薦理由 (525字以内でご記入ください)			

- 注記 1. 招聘する外国人学者の履歴書及び業績を別添のこと。(書式は任意)
2. 受入施設長若しくはこれに代り得る者の受入承諾書ないしこれに代り得る書面を添付のこと。
3. 推薦者①は、研修者が現在勤務する機関の長(学長、学部長、病院長等)による。
推薦者②は、研修者が現在勤務する部署の所属長(教授、診療部科長等)による。
※当財団関係者は推薦人になることはできません。
4. 所定書式(A4縦型)をご使用ください。入力文字はMS P明朝体の11Pで作成ください。
5. 全ての年は西暦で記入してください

外国人学者受入承諾書

所属・職名

氏 名

上記の者を下記のとおり受け入れることを承諾します。

記

(研究課題)

(受入施設)

(受入代表者)

(研究期間) 年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

申請者

印

【申請書提出要領】

1. 申請要領

それぞれの助成要項を参照のうえ、作成したデータ(Word形式)を概ね申請書送付の一週間前に事前にメール添付にて「info@crpf-f.jp」まで送信し当財団事務局の書式点検を受けてください。点検終了後に結果をメールにて返信します。その後、申請書(片面印刷)を郵送にてご提出ください(コピーは不可)。事前の点検及び点検後の申請書の提出をもって受付完了となります。

2. 提出先

〒810-0041

福岡市中央区大名2丁目8番1号 肥後天神宝ビル5階

公益財団法人臨床研究奨励基金

TEL092-738-5111

3. 受付期間

毎年6月1日から7月31日(必着)

郵送は簡易書留かレターパックをご利用頂き、郵便物の到着等をご本人でご確認ください。

4. 採択通知

助成審議委員会で選考のうえ理事会で決定し、10月中旬頃迄に本人宛通知します。

学術集会助成募集要項

本財団は、医学・医療、生命科学（歯学、薬学、看護、福祉、医療管理等の関連領域を含む）に関する研究や技術開発、学術集会や市民啓発活動、また、人材育成及び国際交流を助成することによって、医学及び医療技術の進歩に寄与し、社会の公益増進を目指すことを目的として設立された財団法人である。

1.学術集会助成の趣旨

医学・医療、生命科学の進歩、発展を目的とした学術集会や市民啓発を目的とした集会の開催に対する助成を行う。

2.応募資格

九州・沖縄地区で開催される集会を主催する、医学・医療、生命科学に関わる個人又は団体

3.応募方法及び受付期間

所定の学術集会助成申請書に必要事項を記入し、6月1日から7月31日または1月1日から2月末日のそれぞれの受付期間内に本財団事務局へ提出するものとする。

4.助成対象になる集会

学術性、計画性、研究分野での整合性が認められ、また、その成果が相当の確実性をもって予見でき、さらに社会貢献の可能性が期待できる学術集会や市民啓発集会。その名称や規模、国内（全国、地方）、国際の別は問わない。

除外条件：特定の団体内の集会で、かつ社会貢献の可能性が期待できない集会

5.助成の決定

提出された助成申請書に基づく書類審査、必要であれば学術集会の代表者から事情を聴取したうえで、助成審議委員会で審査し、理事会で決定する。

6.募金活動

募金活動は所定の募集期間を設けたうえで本財団が行い、当該助成対象の代表者には募金活動を開始した旨通知する。

7.助成金の交付

当該集会助成のために集まった寄付金は、所定の交付申請書に基づき、当該集会へ助成する。ただし、寄付金総額の 10%は、本財団の管理費とする。

8.助成金の使途

助成金は、申請書記載どおりに使用することを原則とする。大幅な使途変更がある場合には、あらかじめ本財団の承認を得ること。

9.財団への報告

当該助成対象の代表者等は、集会終了後速やかに、遅くとも 6 ヶ月以内に学術集会報告書及び収支決算報告書を本財団理事長あてに提出すること。
なお、収支決算については税務上の監査を受ける方が望ましい。

10.成果の発表

成果の発表は自由である。ただし、本財団の助成による旨を明記すること。

公益財団法人臨床研究奨励基金(西暦年)学術集会助成金

Grant of The Clinical Research Promotion Foundation (西暦年)

学術集会助成申請書

(学術-1)

申請者情報	申請日	年 月 日		
	フリガナ氏名			印
	勤務先名		役職名	
	勤務先住所	〒		
	勤務先電話			
	e-mail アドレス			
連絡責任者	フリガナ氏名			
	勤務先名			
	勤務先電話			
	e-mail アドレス			
主催者情報	主催機関			
	主催者			
集会名称	和文名称			
	英文名称			
開催情報	日程(期間)			
	会場			
	参加人数(国別)			
組織委員 (氏名・所属機関・役職)				

目的及び意義	
計画の概要	
準備や経過状況	

収入	項目		予算額 (千円)	支出	項目		予算額 (千円)
	自己資金					事業費	
	助成希望額			事務局費			
	計			計			
助成を必要とする理由							

【申請書記入要領】

- ・所定書式(A4縦型)をご使用ください。入力文字はMS P明朝体の11Pで作成ください。
- ・申請日及び開催日程は西暦で記入してください。

【申請書提出要領】

1. 申請要領

それぞれの助成要項を参照のうえ、作成したデータ(Word形式)を概ね申請書送付の一週間前に事前にメール添付にて「info@crpf-f.jp」まで送信し当財団事務局の書式点検を受けてください。点検終了後に結果をメールにて返信します。その後、申請書(片面印刷)を郵送にてご提出ください(コピーは不可)。事前の点検及び点検後の申請書の提出をもって受付完了となります。

2. 提出先

〒810-0041

福岡市中央区大名2丁目8番1号 肥後天神宝ビル5階
公益財団法人臨床研究奨励基金

TEL092-738-5111

3. 受付期間

①毎年1月1日から2月末日(必着)

②毎年6月1日から7月31日(必着)

郵送は簡易書留かレターパックをご利用頂き、郵便物の到着等をご本人でご確認ください。

4. 採択通知

助成審議委員会で選考のうえ理事会で決定し、①5月下旬頃②10月中旬頃迄に通知します。

5. 寄付金募集に関する件

学術集会助成に採択となりましたら、本財団より集会関係者に寄付金募集のメールを送信いたします。可能でしたら貴事務局にて把握されている集会関係者のメールアドレスをご提供ください。

なお、お預かりしたメールアドレスは、今回の目的以外には使用はいたしません。