

(様式1-2)

平成 年 月 日

研究助成金申込書

学校法人 北里研究所
理事長 小林 弘 祐 殿

〒
(申込者) 住 所
法人名
代表者
電 話

⑩

学校法人北里研究所研究助成金規程に基づき、下記のとおり研究助成金（寄付金）を申し込みます。

記

助成研究課題 及 び 内 容			
区 分 (○でお囲み下さい)	北里研究所病院	北里大学 メディカルセンター	
研究者氏名	診 療 科 名		
	科 (部) 長 名	⑩	
	代 表 医 師 名	⑩	
助 成 金 額	金 円	支 払 予 定 日	平 成 年 月 日
特定公益増進 法人の証明書	要 : 不 要 いずれかに○をしてください。		
ご担当者 連 絡 先 (領収証等送付先) (住所・電話)			受付番号
			管理番号
			領収書番号

【註】助成申込額より間接費相当額10%を控除した額が、研究助成金として充当されます。