

上原記念生命科学財団
平成22年度 研究助成金 募集要項

1. 助成対象課題	生命科学、特に健康の増進、疾病の予防および治療に関する以下の諸分野の研究 (1) 栄養学、薬学一般、社会医学（含、体力医学）、東洋医学 (2) 基礎医学（上記以外） (3) 臨床医学（ 〃 ）
2. 助成対象者	前項に掲げた研究に意欲的に従事する日本在住の研究者（単独研究でも共同研究でもよい。共同研究の場合は主たる研究者が応募すること）。 但し、政府出資に係る大型研究プロジェクトの代表研究者及び平成21年度の採択者は対象としない。
3. 推薦者	推薦件数は研究機関内選考等により1推薦者に原則として1件とする。 尚、同一研究室からの同じテーマでの研究助成金と研究奨励金の同時申請は認めない。 (1) 大学関係 総合大学：研究科長(または学部長)^{注1)} 単科大学：学長 財団理事会が承認した大学附置研究所等：代表責任者 大学共通組織^{注2)}(研究センター、研究施設等)：学長 注1) 薬学研究科、薬学部等同一の研究科、学部の場合はいずれか1件の推薦とする。 注2) 原則研究センター長、施設長および病院長は推薦者となることができない。 (2) 大学以外の研究機関：当財団理事会が予め承認した研究機関の代表責任者
4. 助成金額および件数	1件500万円、総助成件数70件の予定
5. 応募方法	当財団ホームページ(http://www.ueharazaidan.com)の「平成22年度研究助成金応募手続き」の手順に従い応募する。
6. 応募締切日	平成22年9月8日（水）（同日到着のものまで） 注) データ送信締切は9月6日（月）12時（正午）とする。
7. 選考方法	当財団選考委員会において選考し、理事会で決定する。
8. 採否の通知	平成23年1月中旬に、応募者宛採否を通知する。
9. 研究助成金の使途	研究助成金の交付対象となる経費は、研究に要する物品の購入費用およびその研究の推進に必要な費用とする。 ※ 当財団からの助成金（寄附金）は全額を研究費に充てていただく方針のため、所属機関へ支払う間接経費/オーバーヘッドに関しては所属機関内で免除手続等を行うこと。
10. 研究助成金の交付	平成23年1月～3月の間に贈呈する。 但し、その贈呈式は平成23年3月11日に行う。
11. 研究成果等の報告	(1) 平成24年4月30日までに、収支決算報告書を当財団に提出する。 ※ 用紙は助成決定後に当財団より送付する。 (2) 当財団刊行の研究報告集に研究経過報告を掲載する。 ※ 掲載に関しての詳細は平成24年1月頃に当財団より送付する。 また、本研究に関しての公表に際しては、「上原記念生命科学財団（英文の場合は“The Uehara Memorial Foundation”）」の助成による旨を明らかにすると共に、刊行物に掲載した場合は、その写を当財団に提出する。 尚、当財団は研究助成金受領者の研究報告を、研究報告集として印刷物、その他の方法をもって公表することができる。

12. その他	(1) 申請書に記載の個人情報、助成（奨学）・表彰に関し、募集要項等の送付、選考手続・選考委員への提供並びに選考結果の連絡及び公表等に利用することがある。ただし、利用は目的の達成に必要な範囲で行う。 (2) 申請書は採否に関らず一切返却しない。
13. 応募用紙送付先 および連絡・照会先	<応募用紙送付先> 公益財団法人上原記念生命科学財団 〒171-0033 東京都豊島区高田3丁目26番3号 TEL:03-3985-3500 FAX:03-3982-5613 <照会先> E-mail: uehara-f@jade.dti.ne.jp

研究助成金交付申請書記入要領

<申請書作成について>

※英数字は半角で入力して下さい。

※文字や画像がカラーの場合でも、審査の際は白黒になりますのでご了承下さい。

1. 申請者	
(1) 氏名・フリガナ 氏名・漢字	姓と名の間は全角1文字空けて入力し、フリガナは全角カタカナで入力して下さい。
(2) 生年月日	和暦で入力して下さい。(例: 昭和27年5月5日)
(3) 所属機関	所属機関名は、学部、研究所名のみでなく、学科、教室(講座)、部門名まで入力して下さい。なお、 <u>区切れ目の間は全角1文字空けて下さい。</u>
(5) 学位	選択リストになっていますが、選択肢に無い場合は適宜入力して下さい。
2. 研究について	
(2) 上記テーマの概略	目的、方法が明瞭になるように簡潔に入力して下さい。
(3) 専門領域	P.5の<専門領域一覧表>を参照し、 <u>申請者の所属^(注)が基礎研究部門の場合は、[基礎部門(K-AまたはK-B)]の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、[臨床部門(R-AまたはR-C)]の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。(複数選択は不可)</u> (注) 研究内容ではなく、必ず <u>所属先で基礎・臨床を選択</u> して下さい。 (例) K-A11
3. 申請者の経歴	大学学部卒業以降の経歴を入力して下さい。(年号は和暦をお願いします) ※記載しきれない場合は、学歴の入学を記載せずに卒業と修了のみ入力して下さい。
4. 最終学歴	3. 申請者の経歴とは別に、最後に卒業又は修了した課程を入力して下さい。 (1)の卒業/修了年月と大学名を入力後、 <u>(2)(3)のいずれかに入力</u> して下さい。 (注) 学位入力欄には、 <u>課程を修了して学位を取得した方(修了後何年経過していても可)</u> のみ入力して下さい。なお、論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。
5. 共同研究者	対象研究が、共同研究である場合に入力して下さい。
6. 研究に要する総費用・使途	
(1) この研究に要する総費用	機器、試薬、実験動物、消耗品、旅費等項目別に経費を入力して下さい。
(2) 助成金の使途	(1)の費用のうち何に充当するか入力して下さい。
7. この研究テーマでの他の機関への助成申請	他の機関へ助成申請をしている場合は入力して下さい。
8. 当財団の受領歴	平成19年度から平成21年度の3年間に当財団の助成金(海外留学助成金含む)を受領した場合は受領年度を入力し、選択肢より種目を選択して下さい。 (注) 年度は、H19、H20、H21という形で入力して下さい。
9. 研究の目的・動機	申請テーマの国内外における研究状況と申請研究で新たに解決しようとするものを要領よくまとめて入力して下さい。
10. 研究実施計画の概要	9. 研究の目的・動機の目的を達成するための具体的方法を要領よくまとめて入力して下さい。
11. この研究から期待される効果、研究の発展性等	申請テーマの研究から期待される効果を要領よくまとめて入力して下さい。

※ P.4に、添付書類(論文リスト、受領FAX)について記載しておりますので必ずお読み下さい。

<添付書類・その他>

1. 最近5年間の自己の主要論文リストをA4版に作成して、代表的な論文1～2編のコピー（A4以外も可）とともに添付して下さい（コピーは返却しません。また、論文コピーをつけたものには、リスト上に○印をして下さい。論文リストが2ページ以上になる場合、両面コピーし、ページ数を付記して下さい。）。
2. 申請書の受領通知が必要な場合は、添付の受領FAXに必要事項をご記入の上、申請書に添付して下さい。
また、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合は、受領FAXを申請書に添付して事務へお渡し下さい。
尚、受領FAXの添付がない場合は受領通知はいたしません。
3. 当財団のホームページに募集に係わる「よくあるご質問」を掲載しておりますのでご参照下さい。

<注意事項>

※ 応募に際しては、当財団ホームページの応募手順を印刷し、よくお読み下さい。

※ 入力後、当財団へ送信した申請書の変更は出来ませんので、送信前に内容をよくご確認ください。

＜専門領域一覧表＞申請者の所属^(注)が基礎研究部門の場合は、下記【基礎部門 (K-AまたはK-B)】の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、下記【臨床部門 (R-AまたはR-C)】の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。

(注) 研究内容ではなく、必ず所属先で基礎・臨床を選択すること。

【基礎部門】に所属する方

K-A11 東洋医学	K-A16 薬品物理化学* ³
K-A12 体力医学	K-A17 薬品合成化学
K-A13 社会医学* ¹	K-A18 天然物・微生物化学
K-A14 栄養学	K-A19 薬品分析学
K-A15 薬剤学* ²	
K-B21 生物学* ⁴	K-B41 病理学
K-B22 解剖学* ⁵	K-B42 医動物学
K-B23 生理学	K-B51 微生物学・ウイルス学
K-B24 生化学	K-B52 免疫学
K-B25 分子生物・生物物理学	K-B53 癌腫瘍生化学
K-B26 人類遺伝学	K-B54 放射線基礎医学
K-B31 毒性学	K-B61 基礎歯科学
K-B32 薬理学	K-B62 基礎生体工学

【臨床部門 (主に医・歯学部/研究科の臨床部門または当財団理事会が承認した研究施設のある病院)】に所属する方

R-A11 東洋医学	R-A16 薬品物理化学* ³
R-A12 体力医学	R-A17 薬品合成化学
R-A13 社会医学* ¹	R-A18 天然物・微生物化学
R-A14 栄養学	R-A19 薬品分析学
R-A15 薬剤学* ²	
R-C11 内科学一般	R-C31 外科学一般
R-C12 循環器内科学	R-C32 胸部外科学
R-C13 消化器内科学	R-C34 消化器外科学
R-C14 呼吸器内科学	R-C35 脳神経外科学
R-C15 神経内科学	R-C36 整形外科科学
R-C16 腎臓内科学	R-C37 形成外科学
R-C17 血液内科学	R-C38 口腔外科学
R-C18 代謝内分泌内科学	R-C39 小児外科学
R-C21 膠原病・アレルギー学	R-C41 産婦人科学
R-C22 感染症内科学	R-C42 眼科学
R-C23 臨床腫瘍学	R-C43 耳鼻咽喉科学
R-C24 老年医学	R-C45 泌尿器科学
R-C25 小児科学	R-C51 輸血学
R-C26 心療内科学	R-C52 麻酔科学
R-C27 精神神経科学	R-C54 医用生体工学
R-C28 皮膚科学	R-C55 臓器移植学
R-C29 放射線科学	R-C61 臨床歯科学
R-C30 臨床検査学	R-C62 リハビリテーション医学

*¹ (公衆) 衛生学、法医学、産業医学、環境医学、疫学、地域医学、看護学等を含む

*² 病院薬剤学を含む

*³ 構造解析、分子設計等を含む

*⁴ 発生学、生態学等を含む

*⁵ 組織学を含む

入力に関する注意事項（申請書作成前に必ずお読み下さい）

<受付No. について>

申請書完成後に申請書P 1. P 2（PDF形式ファイル）のデータファイルのファイル名を氏名に変更して下さい。その後、ファイル名を変更したデータファイルをメールに添付して指定のアドレスに申請者本人が送信し^{※1）}、受付No. を取得して、申請書P 1. P 3の右上の「20102」の後に取得した4桁の番号を入力して下さい。

注1）財団ホームページの応募手順参照

<申請書1 ページ目の右上の日付について>

申請書P 1. P 2（PDF形式）データをメールで送信した日付を入力して下さい。

<申請書P 1・P 2（PDF形式）作成に関する注意事項>

- ・このPDFファイルはAcrobat Reader9をご使用いただくことをお勧めします。
- ・Macintosh等Windows以外のOSのパソコンを使用するとレイアウトが崩れたり、データが読み込めない等の事態が起こることがありますので、Windowsパソコンをご使用いただくことをお勧めします。
- ・Acrobat ProfessionalやAcrobat Standard等のソフトでファイルを加工しますと、財団でデータを取り込めなくなりますので、ファイルの加工は行わないで下さい。
- ・入力するフィールドは右上の「フィールドをハイライト表示」をクリックすると入力フィールドに色がつき、わかりやすくなります。※この色は印刷時には表示されません。
- ・英数字は半角で入力して下さい。
- ・フォント、文字サイズの変更はできません。
- ・文字数制限がある項目以外は入力できる文字の制限はありませんが、印刷時に文字が表示されていないと意味がありません。必ず印刷プレビューで表示される範囲内として下さい。
- ・用紙はA 4^{※2）}を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 1・P 2を両面印刷（又はコピー）して下さい。

<申請書P 3・P 4（Word形式）作成に関する注意事項>

- ・用紙はA 4を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 3・P 4を両面印刷（又はコピー）して下さい。
- ・ページレイアウトは崩さないで下さい。
- ・文字サイズは11以上を使用して下さい。



上原記念生命科学財団
平成22年度 研究助成金 交付申請書

1. 申請者（主たる研究者）

平成22年 6月30日

(1) 氏名・フリガナ	ウエハラ タロウ		(2) 生年月日	和暦 昭和27年10月10日
氏名・漢字	上原 太郎			
(3) 所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここへ入力)			
(4) 役職	教授	(5) 学位	医博	
(6) 所属機関所在地	〒171-0033	東京都豊島区高田 3-26-3 (上段で入力しきれない場合は所属機関住所の続きをここへ入力)		
(7) 所属先 TEL	03-3985-3500	(8) 所属先 F A X	03-3982-5613	
(9) E メールアドレス	tarouehara@〇〇.ne.jp			

2. 研究について

(1) 対象研究テーマ名 (20字以内)	皮膚免疫反応の発症機序の解明とその制御
(2) 上記研究テーマの概略 目的、方法が明瞭になるように簡潔に入力して下さい。	
(3) 専門領域（記号で入力）	R — C28（複数選択不可）

上記の研究助成金交付申請者を推薦します。

※推薦者については「募集要項3.推薦者」を参照して下さい。
※データ送信時に印は必要ありません。郵送時に押印して下さい。

推薦者 所属機関 〇〇大学 大学院医学研究科

役 職 研究科長

氏名 〇田 〇男

公印

3. 申請者の経歴（学部卒業以降の経歴を和暦で年月から入力 例：昭和62年3月 ○○大学医学部卒業）

昭和52年3月	□□大学	医学部	卒業
昭和52年4月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	入学
昭和56年3月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	修了
昭和56年4月	○○大学	大学院医学研究科△△学講座	助手
平成4年4月	○○大学	大学院医学研究科△△学講座	助教授
平成12年4月	○○大学	大学院医学研究科△△学講座	教授
現在に至る			

4. 最終学歴（上記3.とは別に最後に卒業／修了した課程を入力）

(1) <卒業／修了年月>※和暦で入力 昭和56年 3月 □□大学	(2)	学部卒業
	(3)大学院医学研究科博士	課程修了後 学位 医博 取得

5. 共同研究者

氏名	所属機関	役職	学位
○山 ○子	□□大学 大学院医学研究科	教授	医博
△川 △男	○○大学 大学院医学研究科	准教授	医博

6. 研究に要する総費用・使途

(1) この研究に要する総費用	(2) 左記のうち当助成金500万円の使途
合計 630万円 ※内訳を下記に入力 機器 2,000,000円 実験動物費 1,500,000円 試薬 1,200,000円 消耗品 500,000円 旅費 500,000円 印刷・刊行費 600,000円	※内訳を入力 機器 1,000,000円 実験動物費 1,500,000円 試薬 1,200,000円 消耗品 500,000円 旅費 500,000円 印刷・刊行費 300,000円

7. この研究テーマでの他の機関への助成申請

助成機関の名称・助成金の名称
××研究振興財団 研究助成金

8. 当財団の受領歴（過去3年度）

年度	種目名
H19	奨励金(1件 200万)

(注1) 学位入力欄には、課程を修了し学位を取得した方のみ入力して下さい。(但し修了後何年経過していても可)
 ※論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。

研究の目的・動機を入力

10. 研究実施計画の概要

研究実施計画の概要を入力

11. この研究から期待される効果、研究の発展性等

研究から期待される効果、研究の発展性等を入力

※審査の際は文字・画像は白黒になります。
※レイアウトは絶対に崩さないで下さい。

受領の通知が必要な場合はこちらの用紙の送信先と申請者名を明記の上、申請書に添付して下さい。
尚、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合はこちらの用紙を申請書に添付して事務へお渡し下さい。
※ こちらの用紙は入力できませんので、印刷後に手書きでご記入下さい。

受 領 F A X

発 信 日：平成 年 月 日

送 信 先：

F A X：

発 信 人：公益財団法人 上原記念生命科学財団
〒171-0033
東京都豊島区高田 3 丁目 2 6 番 3 号
Phone：03-3985-3500
Fax ：03-3982-5613
E-mail：uehara-f@jade.dti.ne.jp

— Message —

お送りいただいた下記申請者の研究助成金の申請書を受領いたしましたので、
ご連絡申し上げます。

申請者名_____

以 上

上原記念生命科学財団
平成22年度 研究奨励金(研究助成) 募集要項

1. 助成対象課題	生命科学、特に健康の増進、疾病の予防および治療に関する以下の諸分野の研究 (1) 栄養学、薬学一般、社会医学(含、体力医学)、東洋医学 (2) 基礎医学(上記以外) (3) 臨床医学(//)
2. 助成対象者	前項に掲げた研究に意欲的に従事する日本在住の若手研究者(昭和48年4月1日以降出生の者、但し医学部等6年制の学部卒業者は昭和46年4月1日以降出生の者)。但し、平成21年度の採択者は対象としない。
3. 推薦者	推薦件数は研究機関内選考等により1推薦者に原則として1件とする。 尚、同一研究室からの同じテーマでの研究助成金と研究奨励金の同時申請は認めない。 (1) 大学関係 総合大学: 研究科長(または学部長)^{注1)} 単科大学: 学長 財団理事会が承認した大学附置研究所等: 代表責任者 大学共通組織^{注2)}(研究センター、研究施設等): 学長 注1) 薬学研究科、薬学部等同一の研究科、学部の場合はいずれか1件の推薦とする。 注2) 原則研究センター長、施設長および病院長は推薦者となることができない。 (2) 大学以外の研究機関: 当財団理事会が予め承認した研究機関の代表責任者
4. 助成金額および件数	1件200万円、総助成件数90件の予定
5. 応募方法	当財団ホームページ(http://www.ueharazaidan.com)の「平成22年度研究奨励金応募手続き」の順に従い応募する。
6. 応募締切日	平成22年9月8日(水)(同日到着のものまで) 注) データ送信締切は9月6日(月)12時(正午)とする。
7. 選考方法	当財団選考委員会において選考し、理事会で決定する。
8. 採否の通知	平成23年1月中に、応募者宛採否を通知する。
9. 研究助成金の使途	研究助成金の交付対象となる経費は、研究に要する物品の購入費用およびその研究の推進に必要な費用とする。 ※ 当財団からの助成金(寄附金)は全額を研究費に充てていただく方針のため、所属機関へ支払う間接経費/オーバーヘッドに関しては所属機関内で免除手続等を行うこと。
10. 研究助成金の交付	平成23年1月～3月の間に贈呈する。 但し、その贈呈式は平成23年3月11日に行う。
11. 研究成果等の報告	(1) 平成24年4月30日までに、収支決算報告書を当財団に提出する。 ※ 用紙は助成決定後に当財団より送付する。 (2) 当財団刊行の研究報告集に研究経過報告を掲載する。 ※ 掲載に関しての詳細は平成24年1月頃に当財団より送付する。 また、本研究に関しての公表に際しては、「上原記念生命科学財団(英文の場合は“The Uehara Memorial Foundation”)」の助成による旨を明らかにすると共に、刊行物に掲載した場合は、その写を当財団に提出する。 尚、当財団は研究奨励金受領者の研究報告を、研究報告集として印刷物、その他の方法をもって公表することができる。

12. その他	(1) 申請書に記載の個人情報、助成（奨学）・表彰に関し、募集要項等の送付、選考手続・選考委員への提供並びに選考結果の連絡及び公表等を利用することがある。ただし、利用は目的の達成に必要な範囲で行う。 (2) 申請書は採否に関らず一切返却しない。
13. 応募用紙送付先 および連絡・照会先	<応募用紙送付先> 公益財団法人上原記念生命科学財団 〒171-0033 東京都豊島区高田3丁目26番3号 TEL:03-3985-3500 FAX:03-3982-5613 <照会先> E-mail: uehara-f@jade.dti.ne.jp

研究奨励金交付申請書記入要領

<申請書作成について>

※英数字は半角で入力して下さい。

※文字や画像がカラーの場合でも、審査の際は白黒になりますのでご了承下さい。

1. 申請者	
(1) 氏名・フリガナ 氏名・漢字	姓と名の間は全角1文字空けて入力し、フリガナは全角カタカナで入力して下さい。
(2) 生年月日	和暦で入力して下さい。(例: 昭和46年5月5日)
(3) 所属機関	所属機関名は、学部、研究所名のみでなく、学科、教室(講座)、部門名まで入力して下さい。なお、 <u>区切れ目の間は全角1文字空けて下さい。</u>
(5) 学位	選択リストになっていますが、選択肢に無い場合は適宜入力して下さい。
2. 研究について	
(2) 上記研究テーマの概略	目的、方法が明瞭になるように簡潔に入力して下さい。
(3) 専門領域	P.5の<専門領域一覧表>を参照し、 <u>申請者の所属が^(注)基礎研究部門の場合は、【基礎部門(K-AまたはK-B)】の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、【臨床部門(R-AまたはR-C)】の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。(複数選択は不可)</u> (注) 研究内容ではなく、必ず <u>所属先で基礎・臨床を選択</u> して下さい。 (例) K-A11
3. 申請者の経歴	大学学部卒業以降の経歴を入力して下さい。(年号は <u>和暦</u> でお願いします) ※記載しきれない場合は、学歴の入学を記載せずに卒業と修了のみ入力して下さい。
4. 最終学歴	3. 申請者の経歴とは別に、最後に卒業又は修了した課程を入力して下さい。 (1)の卒業/修了年月と大学名を入力後、 <u>(2)(3)のいずれかに入力</u> して下さい。 (注) 学位入力欄には、 <u>課程を修了して学位を取得した方(修了後何年経過していても可)</u> のみ入力して下さい。なお、論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。
5. 研究組織の概略	指導教官、研究スタッフの構成等を入力して下さい。
6. 研究に要する総費用・使途	
(1) この研究に要する総費用	機器、試薬、実験動物、消耗品、旅費等項目別に経費を入力して下さい。
(2) 助成金の使途	(1)の費用のうち何に充当するか入力して下さい。
7. この研究テーマでの他の機関への助成申請	他の機関へ助成申請をしている場合は入力して下さい。
8. 当財団の受領歴	平成19年度から平成21年度の3年間に当財団の助成金(海外留学助成金含む)を受領した場合は受領年度を入力し、選択肢より種目を選択して下さい。 (注) 年度は、H19、H20、H21という形で入力して下さい。
9. 研究の目的・動機	申請テーマの国内外における研究状況と申請研究で新たに解決しようとするものを要領よくまとめて入力して下さい。
10. 研究実施計画の概要	9. 研究の目的・動機の目的を達成するための具体的方法を要領よくまとめて入力して下さい。
11. この研究から期待される効果、研究の発展性等	申請テーマの研究から期待される効果を要領よくまとめて入力して下さい。

※ P.4に、添付書類(論文リスト、受領FAX)について記載しておりますので必ずお読み下さい。

<添付書類・その他>

1. 最近5年間の自己の主要論文リストをA4版に作成して、代表的な論文1～2編のコピー（A4以外も可）とともに添付して下さい（コピーは返却しません。また、論文コピーをつけたものには、リスト上に○印をして下さい。論文リストが2ページ以上になる場合、両面コピーし、ページ数を付記して下さい。）。
2. 申請書の受領通知が必要な場合は、添付の受領FAXに必要事項をご記入の上、申請書に添付して下さい。
また、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合は、受領FAXを申請書に添付して事務へお渡し下さい。
尚、受領FAXの添付がない場合は受領通知はいたしません。
3. 当財団のホームページに募集に係わる「よくあるご質問」を掲載しておりますのでご参照下さい。

<注意事項>

- ※ 応募に際しては、当財団ホームページの応募手順を印刷し、よくお読み下さい。
- ※ 入力後、当財団へ送信した申請書の変更は出来ませんので、送信前に内容をよくご確認ください。

＜専門領域一覧表＞申請者の所属^(注)が基礎研究部門の場合は、下記【基礎部門 (K-AまたはK-B)】の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、下記【臨床部門 (R-AまたはR-C)】の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。

(注) 研究内容ではなく、必ず所属先で基礎・臨床を選択すること。

【基礎部門】に所属する方

K-A11 東洋医学	K-A16 薬品物理化学* ³
K-A12 体力医学	K-A17 薬品合成化学
K-A13 社会医学* ¹	K-A18 天然物・微生物化学
K-A14 栄養学	K-A19 薬品分析学
K-A15 薬剤学* ²	
K-B21 生物学* ⁴	K-B41 病理学
K-B22 解剖学* ⁵	K-B42 医動物学
K-B23 生理学	K-B51 微生物学・ウイルス学
K-B24 生化学	K-B52 免疫学
K-B25 分子生物・生物物理学	K-B53 癌腫瘍生化学
K-B26 人類遺伝学	K-B54 放射線基礎医学
K-B31 毒性学	K-B61 基礎歯科学
K-B32 薬理学	K-B62 基礎生体工学

【臨床部門 (主に医・歯学部/研究科の臨床部門または当財団理事会が承認した研究施設のある病院)】に所属する方

R-A11 東洋医学	R-A16 薬品物理化学* ³
R-A12 体力医学	R-A17 薬品合成化学
R-A13 社会医学* ¹	R-A18 天然物・微生物化学
R-A14 栄養学	R-A19 薬品分析学
R-A15 薬剤学* ²	
R-C11 内科学一般	R-C31 外科学一般
R-C12 循環器内科学	R-C32 胸部外科学
R-C13 消化器内科学	R-C34 消化器外科学
R-C14 呼吸器内科学	R-C35 脳神経外科学
R-C15 神経内科学	R-C36 整形外科学
R-C16 腎臓内科学	R-C37 形成外科学
R-C17 血液内科学	R-C38 口腔外科学
R-C18 代謝内分泌内科学	R-C39 小児外科学
R-C21 膠原病・アレルギー学	R-C41 産婦人科学
R-C22 感染症内科学	R-C42 眼科学
R-C23 臨床腫瘍学	R-C43 耳鼻咽喉科学
R-C24 老年医学	R-C45 泌尿器科学
R-C25 小児科学	R-C51 輸血学
R-C26 心療内科学	R-C52 麻酔科学
R-C27 精神神経科学	R-C54 医用生体工学
R-C28 皮膚科学	R-C55 臓器移植学
R-C29 放射線科学	R-C61 臨床歯科学
R-C30 臨床検査学	R-C62 リハビリテーション医学

*¹ (公衆) 衛生学、法医学、産業医学、環境医学、疫学、地域医学、看護学等を含む

*² 病院薬剤学を含む

*³ 構造解析、分子設計等を含む

*⁴ 発生学、生態学等を含む

*⁵ 組織学を含む

入力に関する注意事項（申請書作成前に必ずお読み下さい）

<受付No. について>

申請書完成後に申請書P 1. P 2（PDF形式ファイル）のデータファイルのファイル名を氏名に変更して下さい。その後、ファイル名を変更したデータファイルをメールに添付して指定のアドレスに申請者本人が送信し^{注1)}、受付No. を取得して、申請書P 1. P 3の右上の「20101」の後に取得した4桁の番号を入力して下さい。

注1) 財団ホームページの応募手順参照

<申請書1 ページ目の右上の日付について>

申請書P 1. P 2（PDF形式）データをメールで送信した日付を入力して下さい。

<申請書P 1・P 2（PDF形式）作成に関する注意事項>

- ・このPDFファイルはAcrobat Reader9をご使用いただくことをお勧めします。
- ・Macintosh等Windows以外のOSのパソコンを使用するとレイアウトが崩れたり、データが読み込めない等の事態が起こることがありますので、Windowsパソコンをご使用いただくことをお勧めします。
- ・Acrobat ProfessionalやAcrobat Standard等のソフトでファイルを加工しますと、財団でデータを取り込めなくなりますので、ファイルの加工は行わないで下さい。
- ・入力するフィールドは右上の「フィールドをハイライト表示」をクリックすると入力フィールドに色がつき、わかりやすくなります。※この色は印刷時には表示されません。
- ・英数字は半角で入力して下さい。
- ・フォント、文字サイズの変更はできません。
- ・文字数制限がある項目以外は入力できる文字の制限はありませんが、印刷時に文字が表示されていないと意味がありません。必ず印刷プレビューで表示される範囲内として下さい。
- ・用紙はA 4^{注2)} を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 1・P 2を両面印刷（又はコピー）して下さい。

<申請書P 3・P 4（Word形式）作成に関する注意事項>

- ・用紙はA 4を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 3・P 4を両面印刷（又はコピー）して下さい。
- ・ページレイアウトは崩さないで下さい。
- ・文字サイズは11以上を使用して下さい。

上原記念生命科学財団
平成22年度 研究奨励金 交付申請書

1. 申請者

平成22年 6月30日

(1) 氏名・フリガナ	ウエハラ タロウ	(2) 生年月日	和暦 昭和46年5月15日
氏名・漢字	上原 太郎		
(3) 所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここへ入力)		
(4) 役職	研究員	(5) 学位	医博
(6) 所属機関所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 3-26-3 (上段で入力しきれない場合は所属機関所在地の続きをここへ入力)		
(7) 所属先 TEL	03-3985-3500	(8) 所属先 FAX	03-3985-5613
(9) E メールアドレス	tarouehara@〇〇.ne.jp		

2. 研究について

(1) 対象研究テーマ名 (20字以内)	皮膚免疫反応の発症機序の解明とその制御
(2) 上記研究テーマの概略 目的、方法が明瞭になるように簡潔に入力	
(3) 専門領域 (記号で入力)	R — C28 (複数選択不可)

上記の研究奨励金交付申請者を推薦します。

※推薦者については「募集要項3.推薦者」を参照して下さい。
※データ送信時に印は必要ありません。郵送時に押印して下さい。

推薦者 所属機関 〇〇大学 大学院医学研究科

役 職 研究科長

氏名 〇田 〇男



3. 申請者の経歴（学部卒業以降の経歴を和暦で年月から入力 例：平成7年3月 ○○大学医学部卒業）

平成9年3月	□□大学	医学部	卒業
平成13年3月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	修了
平成13年4月	□□大学	大学院医学研究科	××教室
平成16年4月	○○○大学	大学院医学研究科	△△学講座
現在に至る			

4. 最終学歴（上記3.とは別に最後に卒業／修了した課程を入力） ※

(1) <卒業／修了年月>※和暦で入力 平成13年 3月 □□大学	(2)	学部卒業
	(3)大学院医学研究科博士 学位 医博	課程修了後 取得

5. 研究組織の概略

指導者 (主任教授等)	○田 ○男 教授（医博） ○○○大学 大学院医学研究科
研究協力者	△川 △子 助教（医博） ○○○大学 大学院医学研究科

6. 研究に要する総費用・使途

(1) この研究に要する総費用		(2) 左記のうち当助成金200万円の使途	
合計	350万円 ※内訳を下記に入力	※内訳を入力	
機器	700,000円	機器	700,000円
試薬	900,000円	試薬	900,000円
実験動物	700,000円	消耗品	200,000円
消耗品	500,000円	旅費	200,000円
旅費	200,000円		
印刷・刊行費	500,000円		

7. この研究テーマでの他の機関への助成申請

助成機関の名称・助成金の名称
××研究振興財団 研究奨励金

8. 当財団の受領歴（過去3年度）

年度	種目名
H19	奨励金(1件200万円)

学位入力欄には、課程を修了し学位を取得した方のみ入力して下さい。（但し、修了後何年経過していても可）

※ 論文で博士号を取得した場合は、申請書「3. 申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。

研究の目的、動機を入力

10. 研究実施計画の概要

研究実施計画の概要を入力

11. この研究から期待される効果、研究の発展性等

この研究から期待される効果、研究の発展性等を入力

受領の通知が必要な場合はこちらの用紙の送信先と申請者名を明記の上、申請書に添付して下さい。
尚、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合はこちらの用紙を申請書に添付して事務へお渡し下さい。

※ こちらの用紙は入力できませんので、印刷後に手書きでご記入下さい。

受 領 F A X

発 信 日：平成 年 月 日

送 信 先：

F A X：

発 信 人：公益財団法人 上原記念生命科学財団
〒171-0033
東京都豊島区高田 3 丁目 2 6 番 3 号
Phone：03-3985-3500
Fax ：03-3982-5613
E-mail：uehara-f@jade.dti.ne.jp

— Message —

お送りいただいた下記申請者の研究奨励金の申請書を受領いたしましたので、
ご連絡申し上げます。

申請者名_____

以 上

上原記念生命科学財団
平成22年度 研究推進特別奨励金(研究助成) 募集要項

1. 助成対象課題	生命科学、特に健康の増進、疾病の予防および治療に関する以下の諸分野の研究 (1) 栄養学、薬学一般、社会医学(含、体力医学)、東洋医学 (2) 基礎医学(上記以外) (3) 臨床医学(〃)
2. 助成対象者	下記の諸条件をいずれも満たし、前項に掲げた研究に意欲的に従事する者。 但し、平成20年度、21年度の当財団の助成金採択者(海外留学助成は除く)は対象としない。 (1) 医学部(大学院医学研究科)または薬学部(大学院薬学研究科)において平成20年4月以降に独立した研究室またはチームを立ち上げた者 (2) 昭和40年4月1日以降出生の日本在住の教授(特任教授、准教授は除く)
3. 推薦者	推薦件数は大学内選考等により、大学長の推薦で1大学1件とする。
4. 助成金額および件数	1件400万円、総助成件数10件の予定
5. 応募方法	当財団ホームページ(http://www.ueharazaidan.com)の「平成22年度研究推進特別奨励金応募手続き」の手順に従い応募する。
6. 応募締切日	平成22年9月8日(水)(同日到着のものまで) 注)データ送信締切は9月6日(月)12時(正午)とする。
7. 選考方法	当財団選考委員会において選考し、理事会で決定する。
8. 採否の通知	平成23年1月中に、応募者宛採否を通知する。
9. 研究助成金の使途	研究助成金の交付対象となる経費は、研究に要する物品の購入費用およびその研究の推進に必要な費用とする。 ※ 当財団からの助成金(寄附金)は全額を研究費に充てていただく方針のため、所属機関へ支払う間接経費/オーバーヘッドに関しては所属機関内で免除手続等を行うこと。
10. 研究助成金の交付	平成23年1月～3月の間に贈呈する。 但し、その贈呈式は平成23年3月11日に行う。
11. 研究成果等の報告	(1) 平成24年4月30日までに、収支決算報告書を当財団に提出する。 ※ 用紙は助成決定後に当財団より送付する。 (2) 当財団刊行の研究報告集に研究経過報告を掲載する。 ※ 掲載に関しての詳細は平成24年1月頃に当財団より送付する。 また、本研究に関しての公表に際しては、「上原記念生命科学財団(英文の場合は“The Uehara Memorial Foundation”)」の助成による旨を明らかにすると共に、刊行物に掲載した場合は、その写を当財団に提出する。 尚、当財団は研究推進特別奨励金受領者の研究報告を、研究報告集として印刷物、その他の方法をもって公表することができる。
12. その他	(1) 申請書に記載の個人情報、助成(奨学)・表彰に関し、募集要項等の送付、選考手続・選考委員への提供並びに選考結果の連絡及び公表等に利用することがある。ただし、利用は目的の達成に必要な範囲で行う。 (2) 申請書は採否に関らず一切返却しない。
13. 応募書類送付先 および連絡・照会先	<応募用紙送付先> 公益財団法人上原記念生命科学財団 〒171-0033 東京都豊島区高田3丁目26番3号 TEL:03-3985-3500 FAX:03-3982-5613 <照会先> E-mail: uehara-f@jade.dti.ne.jp

研究推進特別奨励金交付申請書記入要領

<申請書作成について> ※英数字は半角で入力して下さい。

※文字や画像がカラーの場合でも、審査の際は白黒になりますのでご了承下さい。

- ◆受付番号 申請書作成後に、応募手順に従いデータ送信し取得した4桁の番号を申請書 P. 1 と P. 3 右上の「20109」の後ろに入力して下さい。
- ◆研究機関コード P. 5 と P. 6 の<研究機関コード表>から推薦を受けた大学の研究機関コードを選択し、申請書 P. 1 右上の研究機関コード欄に入力して下さい。

1. 申請者	
(1) 氏名・フリガナ 氏名・漢字	姓と名の間は全角1文字空けて入力し、フリガナは全角カタカナで入力して下さい。
(2) 生年月日	和暦で入力して下さい。(例：昭和40年5月5日)
(3) 所属機関	所属機関名は、学部、研究所名のみでなく、学科、教室(講座)、部門名まで入力して下さい。なお、 <u>区切れ目の間は全角1文字空けて下さい。</u>
(5) 学位	選択リストになっていますが、選択肢に無い場合は適宜入力して下さい。
2. 研究について	
(2) 上記テーマの概略	目的、方法が明瞭になるように簡潔に入力して下さい。
(3) 専門領域	P. 4 の<専門領域一覧表>を参照し、 <u>申請者の所属^(注)が基礎研究部門の場合は、[基礎部門(K-AまたはK-B)]の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、[臨床部門(R-AまたはR-C)]の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。(複数選択は不可)</u> (注) 研究内容ではなく、必ず <u>所属先で基礎・臨床を選択</u> して下さい。 (例) K-A11
3. 申請者の経歴	大学学部卒業以降の経歴を入力して下さい。(年号は <u>和暦</u> でお願いします) また、独立した研究室又はチームを立ち上げた時期を明記して下さい。 ※記載しきれない場合は、学歴の入学を記載せずに卒業と修了のみ入力して下さい。
4. 最終学歴	3. 申請者の経歴とは別に、最後に卒業又は修了した課程を入力して下さい。 (1)の卒業/修了年月と大学名を入力後、 <u>(2)(3)のいずれかに入力して下さい。</u> (注) 学位入力欄には、 <u>課程を修了して学位を取得した方</u> (修了後何年経過していても可) <u>のみ</u> 入力して下さい。なお、論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。
5. 共同研究者	対象研究が、共同研究である場合に入力して下さい。
6. 研究に要する総費用・使途	
(1) この研究に要する総費用	機器、試薬、実験動物、消耗品、旅費等項目別に経費を入力して下さい。
(2) 助成金の使途	(1)の費用のうち何に充当するか入力して下さい。
7. この研究テーマでの他の機関への助成申請	他の機関へ助成申請をしている場合は入力して下さい。
8. 研究の目的・動機	申請テーマの国内外における研究状況と申請研究で新たに解決しようとするものを要領よくまとめて入力して下さい。
9. 研究実施計画の概要	8. 研究の目的・動機の目的を達成するための具体的方法を要領よくまとめて入力して下さい。
10. この研究から期待される効果、研究の発展性等	申請テーマの研究から期待される効果を要領よくまとめて入力して下さい。

※ P. 3 に、添付書類(論文リスト、受領 FAX)について記載しておりますので必ずお読み下さい。

<添付書類>

1. 最近5年間の自己の主要論文リストをA4版に作成して、代表的な論文1～2編のコピー（A4以外も可）とともに添付して下さい（コピーは返却しません。また、論文コピーをつけたものには、リスト上に○印をして下さい。論文リストが2ページ以上になる場合、両面コピーし、ページ数を付記して下さい。）。
2. 申請書の受領通知が必要な場合は、添付の受領FAXに必要事項をご記入の上、申請書に添付して下さい。
また、所属機関の事務からお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合は、受領FAXを申請書に添付して事務へお渡し下さい。
尚、受領FAXの添付がない場合は受領通知はいたしません。
3. 当財団のホームページに募集に係わる「よくあるご質問」を掲載しておりますのでご参照下さい。

<注意事項>

※ 応募に際しては、当財団ホームページの応募手順を印刷し、よくお読み下さい。

※ 入力後、当財団へ送信した申請書の変更は出来ませんので、送信前に内容をよくご確認下さい。

＜専門領域一覧表＞申請者の所属^(注)が基礎研究部門の場合は、下記【基礎部門 (K-AまたはK-B)】の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、下記【臨床部門 (R-AまたはR-C)】の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。

(注) 研究内容ではなく、必ず所属先で基礎・臨床を選択すること。

【基礎部門】に所属する方

K-A11 東洋医学	K-A16 薬品物理化学* ³
K-A12 体力医学	K-A17 薬品合成化学
K-A13 社会医学* ¹	K-A18 天然物・微生物化学
K-A14 栄養学	K-A19 薬品分析学
K-A15 薬剤学* ²	
K-B21 生物学* ⁴	K-B41 病理学
K-B22 解剖学* ⁵	K-B42 医動物学
K-B23 生理学	K-B51 微生物学・ウイルス学
K-B24 生化学	K-B52 免疫学
K-B25 分子生物・生物物理学	K-B53 癌腫瘍生化学
K-B26 人類遺伝学	K-B54 放射線基礎医学
K-B31 毒性学	K-B61 基礎歯科学
K-B32 薬理学	K-B62 基礎生体工学

【臨床部門 (主に医・歯学部/研究科の臨床部門または当財団理事会が承認した研究施設のある病院)】に所属する方

R-A11 東洋医学	R-A16 薬品物理化学* ³
R-A12 体力医学	R-A17 薬品合成化学
R-A13 社会医学* ¹	R-A18 天然物・微生物化学
R-A14 栄養学	R-A19 薬品分析学
R-A15 薬剤学* ²	
R-C11 内科学一般	R-C31 外科学一般
R-C12 循環器内科学	R-C32 胸部外科学
R-C13 消化器内科学	R-C34 消化器外科学
R-C14 呼吸器内科学	R-C35 脳神経外科学
R-C15 神経内科学	R-C36 整形外科学
R-C16 腎臓内科学	R-C37 形成外科学
R-C17 血液内科学	R-C38 口腔外科学
R-C18 代謝内分泌内科学	R-C39 小児外科学
R-C21 膠原病・アレルギー学	R-C41 産婦人科学
R-C22 感染症内科学	R-C42 眼科学
R-C23 臨床腫瘍学	R-C43 耳鼻咽喉科学
R-C24 老年医学	R-C45 泌尿器科学
R-C25 小児科学	R-C51 輸血学
R-C26 心療内科学	R-C52 麻酔科学
R-C27 精神神経科学	R-C54 医用生体工学
R-C28 皮膚科学	R-C55 臓器移植学
R-C29 放射線科学	R-C61 臨床歯科学
R-C30 臨床検査学	R-C62 リハビリテーション医学

*¹ (公衆) 衛生学、法医学、産業医学、環境医学、疫学、地域医学、看護学等を含む

*² 病院薬剤学を含む

*³ 構造解析、分子設計等を含む

*⁴ 発生学、生態学等を含む

*⁵ 組織学を含む

<研究機関コード表>

下記の表から、推薦を受けた大学の研究機関コードを選択し、申請書 P. 1 右上の研究機関コード欄に入力して下さい。

※半角数字で入力して下さい。

※研究機関コードは桁数に関係なく右づめで入力して下さい。

(No. 1)

研究機関名	研究機関コード	研究機関名	研究機関コード
旭川医科大学	1	昭和大学	33
札幌医科大学	2	昭和薬科大学	34
北海道医療大学	3	星薬科大学	35
北海道大学	4	帝京大学	36
北海道薬科大学	5	東京医科歯科大学	37
弘前大学	6	東京医科大学	38
青森大学	7	東京慈恵会医科大学	39
岩手医科大学	8	東京女子医科大学	40
秋田大学	9	東京大学	41
山形大学	10	東京薬科大学	42
東北大学	11	東京理科大学	43
東北薬科大学	12	東邦大学	44
いわき明星大学	13	日本医科大学	45
奥羽大学	14	日本大学	46
福島県立医科大学	15	武蔵野大学	47
群馬大学	16	明治薬科大学	48
高崎健康福祉大学	17	横浜市立大学	49
国際医療福祉大学	18	横浜薬科大学	50
自治医科大学	19	聖マリアンナ医科大学	51
獨協医科大学	20	東海大学	52
筑波大学	21	北里大学	53
埼玉医科大学	22	山梨大学	54
城西大学	23	信州大学	55
日本薬科大学	24	新潟大学	56
防衛医科大学校	25	新潟薬科大学	57
千葉科学大学	26	富山大学	58
千葉大学	27	金沢医科大学	59
城西国際大学	28	金沢大学	60
帝京平成大学	29	北陸大学	61
杏林大学	30	福井大学	62
慶應義塾大学	31	静岡県立大学	63
順天堂大学	32	浜松医科大学	64

研究機関名	研究機関コード	研究機関名	研究機関コード
岐阜大学	65	兵庫医療大学	98
岐阜薬科大学	66	鳥取大学	99
愛知医科大学	67	岡山大学	100
愛知学院大学	68	就実大学	101
金城学院大学	69	川崎医科大学	102
藤田保健衛生大学	70	島根大学	103
名古屋市立大学	71	安田女子大学	104
名古屋大学	72	広島国際大学	105
名城大学	73	広島大学	106
三重大学	74	福山大学	107
鈴鹿医療科学大学	75	山口大学	108
奈良県立医科大学	76	徳島大学	109
滋賀医科大学	77	徳島文理大学	110
立命館大学	78	愛媛大学	111
京都大学	79	松山大学	112
京都府立医科大学	80	高知大学	113
京都薬科大学	81	香川大学	114
同志社女子大学	82	久留米大学	115
関西医科大学	83	九州大学	116
近畿大学	84	産業医科大学	117
摂南大学	85	第一薬科大学	118
大阪医科大学	86	福岡大学	119
大阪市立大学	87	佐賀大学	120
大阪大学	88	長崎国際大学	121
大阪大谷大学	89	長崎大学	122
大阪薬科大学	90	大分大学	123
和歌山県立医科大学	91	熊本大学	124
神戸学院大学	92	崇城大学	125
神戸大学	93	宮崎大学	126
神戸薬科大学	94	九州保健福祉大学	127
姫路獨協大学	95	鹿児島大学	128
武庫川女子大学	96	琉球大学	129
兵庫医科大学	97		

入力に関する注意事項（申請書作成前に必ずお読み下さい）

<受付No. について>

申請書完成後に申請書P 1. P 2（PDF形式ファイル）のデータファイルのファイル名を氏名に変更して下さい。その後、ファイル名を変更したデータファイルをメールに添付して指定のアドレスに申請者本人が送信し^{※1)}、受付No. を取得して、申請書P 1. P 3の右上の「20109」の後に取得した4桁の番号を入力して下さい。

注1) 財団ホームページの応募手順参照

<申請書1 ページ目の右上の日付について>

申請書P 1. P 2（PDF形式）データをメールで送信した日付を入力して下さい。

<申請書P 1・P 2（PDF形式）作成に関する注意事項>

- ・このPDFファイルはAcrobat Reader9をご使用いただくことをお勧めします。
- ・Macintosh等Windows以外のOSのパソコンを使用するとレイアウトが崩れたり、データが読み込めない等の事態が起こることがありますので、Windowsパソコンをご使用いただくことをお勧めします。
- ・Acrobat ProfessionalやAcrobat Standard等のソフトでファイルを加工しますと、財団でデータを取り込めなくなりますので、ファイルの加工は行わないで下さい。
- ・入力するフィールドは右上の「フィールドをハイライト表示」をクリックすると入力フィールドに色がつき、わかりやすくなります。※この色は印刷時には表示されません。
- ・英数字は半角で入力して下さい。
- ・フォント、文字サイズの変更はできません。
- ・文字数制限がある項目以外は入力できる文字の制限はありませんが、印刷時に文字が表示されていないと意味がありません。必ず印刷プレビューで表示される範囲内として下さい。
- ・用紙はA 4^{※2)} を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 1・P 2を両面印刷（又はコピー）して下さい。

<申請書P 3・P 4（Word形式）作成に関する注意事項>

- ・用紙はA 4を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 3・P 4を両面印刷（又はコピー）して下さい。
- ・ページレイアウトは崩さないで下さい。
- ・文字サイズは11以上を使用して下さい。



上原記念生命科学財団

平成22年度 研究推進特別奨励金 交付申請書

受付 No.	20109
研究機関 コード	

1. 申請者

平成22年 6月30日

(1) 氏名・フリガナ	ウエハラ タロウ	(2) 生年月日	和暦 昭和41年5月5日
氏名・漢字	上原 太郎		
(3) 所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここへ入力)		
(4) 役職	教授	(5) 学位	医博
(6) 所属機関所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 3-26-3 (上段で入力しきれない場合は所属機関所在地の続きをここへ入力)		
(7) 所属電話番号	03-3985-3500	(8) 所属FAX番号	03-3982-5613
(9) Eメールアドレス	tarouehara@〇〇.ne.jp		

2. 研究について

(1) 対象研究テーマ名 (20字以内)	皮膚免疫反応の発症機序の解明とその制御
(2) 上記研究テーマの概略	目的、方法が明瞭になるように簡潔に入力
(3) 専門領域 (記号で入力)	R — C28 (複数選択不可)

上記の研究推進特別奨励金交付申請者を推薦します。

※推薦者については「募集要項3.推薦者」を参照して下さい。
※データ送信時に印は必要ありません。郵送時に押印して下さい。

推薦者 所属機関 〇〇大学

役 職 大学長

氏名 〇田 〇男



3. 申請者の経歴（学部卒業以降の経歴を和暦で年月から入力 例：平成元年3月 ○○大学医学部卒業）

平成4年3月	□□大学	医学部	卒業
平成4年4月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	入学
平成8年3月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	修了
平成8年4月	○○大学	大学院医学研究科△△学講座	助手
平成16年4月	○○大学	大学院医学研究科△△学講座	助教授
平成20年4月	○○大学	大学院医学研究科 △△学講座	教授
現在に至る			
独立した研究室又はチーム立ち上げの時期	平成	20年	4月

4. 最終学歴（上記3.とは別に最後に卒業／修了した課程を入力）

(1) <卒業／修了年月>※和暦で入力 平成7年 3月 □□大学	(2)	学部卒業
	(3)大学院医学研究科博士 学位	課程修了後 医博取得

5. 共同研究者

氏名	所属機関	役職	学位
○山 ○子	□□大学 大学院医学研究科	教授	医博
△川 △男	○○大学 大学院医学研究科	准教授	医博

6. 研究に要する総費用・使途

(1) この研究に要する総費用			(2) 左記のうち当研究推進特別奨励金 400万円の使途 ※ 内訳を入力	
合計	500万円	※ 内訳を下記に入力	機器	1,000,000円
機器	1,000,000		試薬	2,000,000円
試薬	2,200,000		実験動物	400,000円
実験動物	400,000		消耗品	400,000円
消耗品	1,000,000		旅費	200,000円
旅費	200,000		印刷・刊行費	200,000
印刷・刊行費	200,000			

7. この研究テーマでの他の機関への助成申請

助成機関の名称	助成金の名称
××研究振興財団	研究助成金

学位入力欄には、課程を修了し学位を取得した方のみ入力して下さい。（但し修了後何年経過していても可）

※論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。

研究の目的・動機を入力

9. 研究実施計画の概要

研究実施計画の概要を入力

10. この研究から期待される効果、研究の発展性等

研究から期待される効果、研究の発展性等を入力

※審査の際は文字・画像は白黒になります。
※レイアウトは絶対に崩さないで下さい。

受領の通知が必要な場合はこちらの用紙の送信先と申請者名を明記の上、申請書に添付して下さい。
尚、所属機関の事務からお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合はこちらの用紙を申請書に添付して事務へお渡し下さい。

※ こちらの用紙は入力できませんので、印刷後に手書きでご記入下さい。

受 領 F A X

発 信 日：平成 年 月 日

送 信 先：

F A X：

発 信 人：公益財団法人 上原記念生命科学財団
〒171-0033
東京都豊島区高田 3 丁目 2 6 番 3 号
Phone：03-3985-3500
Fax : 03-3982-5613
E-mail：uehara-f@jade.dti.ne.jp

— Message —

お送りいただいた下記申請者の研究推進特別奨励金の申請書を受領いたしましたので、ご連絡申し上げます。

申請者名 _____

以 上

上原記念生命科学財団
平成22年度 リサーチフェローシップ 募集要項

1. 助成課題	生命科学、特に健康の増進、疾病の予防および治療に関する以下の諸分野の研究 (1) 栄養学、薬学一般、社会医学（含、体力医学）、東洋医学 (2) 基礎医学（上記以外） (3) 臨床医学（ // ）
2. 助成対象者	下記の諸条件をいずれも満たす日本に国籍を有する者、又は日本への永住が許可されている者。但し、過去に当財団の海外留学助成金を受領した者は対象外とする。 (1) 昭和48年4月1日以降出生の者、但し医学部等6年制学部卒業者は昭和46年4月1日以降出生の者 (2) 博士号を有するか、またはそれと同等以上の研究業績を有する者 (3) 平成23年1月1日から12月31日の間に立出、1年以上留学する者（但し、年内に立出する者および募集開始の6月10日時点で海外留学2年未満の者については「前年度の応募に間に合わなかった」等の事情によっては申請を受付ける。その場合は、必ず応募事由書を添付のこと。） ※次の場合は対象外 ①募集開始の6月10日時点で海外留学後満2年以上の者 ②平成23年12月31日までに帰国予定の者 ③学生として海外の大学又は大学院へ留学する者 (4) 1年以上の海外留学を受け入れる大学等学術研究機関が決定している者 但し、日本学術振興会、ヒューマンフロンティアサイエンスプログラム等国内外を問わず、他の機関の大型助成との重複は認めない。 （当財団ホームページQ&A参照） (5) 留学中の年間名目収入が600万円以下の者
3. 推薦者	推薦件数は研究機関内選考等により1推薦者に原則として1件とする。 (1) 大学関係 総合大学：研究科長(または学部長)^{注1)} 単科大学：学長 財団理事会が承認した大学附置研究所等：代表責任者 大学共通組織^{注2)} (研究センター、研究施設等)：学長 注1) 薬学研究科、薬学部等同一の研究科、学部の場合はいずれか1件の推薦とする。 注2) 原則研究センター長、施設長および病院長は推薦者となることができない。 (2) 大学以外の研究機関：当財団理事会が予め承認した研究機関の代表責任者 (3) 申請時すでに留学中の者：留学先研究機関の長 (Full Professor 以上の有資格者)

4. 助成方法	渡航費および滞在費1年分として1件400万円以内とする。(助成期間は出立月より1年間。但し、年内出立の者および既留学中の者の助成期間は平成23年1月-12月とし、且つ滞在費のみとする。) ※助成額については下記表を参照。総助成件数約65件の予定。 ＜一件あたりの助成金額の上限＞ <table><tr><td></td><td>既婚者</td><td>独身者</td></tr><tr><td>助成決定後に出立する者</td><td>400万円</td><td>340万円</td></tr><tr><td>既に留学中の者</td><td>360万円</td><td>300万円</td></tr></table> ※ 査定により、上記の上限より減額になる可能性があります。 尚、次の条件を満たす希望者の中から選考段階での成績優秀者(若干名)に対し2年間の助成を行う。 [条件]平成23年1月以降新たに出立し、2年以上の受入が確定している者。(但し、2年目の助成額は初年度助成額から40万円を差し引いた金額を上限とする。)		既婚者	独身者	助成決定後に出立する者	400万円	340万円	既に留学中の者	360万円	300万円
	既婚者	独身者								
助成決定後に出立する者	400万円	340万円								
既に留学中の者	360万円	300万円								
5. 応募方法	当財団ホームページ(http://www.ueharazaidan.com)の「平成22年度リサーチフェローシップ応募手続き」の手順に従い応募する。									
6. 応募締切日	＜国内から応募の場合＞ 平成22年9月8日(水) (同日到着のものまで) 注) データ送信締切は9月6日(月) 12時(正午)とする。 ＜海外から応募の場合＞ 平成22年8月31日(火) (同日到着のものまで) 注) データ送信締切は8月27日(金) 12時(日本時間の正午)とする。									
7. 選考方法	当財団選考委員会において選考し、理事会で決定する。									
8. 採否の通知	平成23年1月中に、応募者宛採否を通知する。尚、2年間助成の採否についても同時に通知する。									
9. 留学助成金の交付	平成23年1月以降1年分を一括振込みする。 但し、その贈呈式は平成23年3月11日に行う。									
10. 研修結果等の報告	平成24年4月30日までに(但し、4月末で留学1年未満の方は留学1年経過時まで)、収支決算報告書および研修経過報告書を当財団に提出する。 ※ 用紙は助成決定後に当財団より送付する。 尚、当財団は助成金受領者の研究報告を、研究報告集として印刷物、その他の方法をもって公表することができる。									
11. その他	(1) 申請書に記載の個人情報は、助成(奨学)・表彰に関し、募集要項等の送付、選考手続・選考委員への提供並びに選考結果の連絡及び公表等に利用することがある。ただし、利用は目的の達成に必要な範囲で行う。 (2) 申請書は採否に関らず一切返却しない。									
12. 応募用紙送付先 および連絡・照会先	＜応募用紙送付先＞ 公益財団法人上原記念生命科学財団 〒171-0033 東京都豊島区高田3丁目26番3号 TEL:03-3985-3500 FAX:03-3982-5613 ＜照会先＞ E-mail: uehara-f@jade.dti.ne.jp									

リサーチフェローシップ交付申請書記入要領

- 注) { ※英数字は半角で入力して下さい。
 ※文字や画像がカラーの場合でも、審査の際は白黒になりますのでご了承下さい。
 ※申請書P.1のタイトル上の選択肢は、海外から推薦を受けた方のみ「留学中」を選択して下さい。

<申請書作成について>

1. 申請者	
(1) 氏名・フリガナ 氏名・漢字 Name (英字)	姓と名の間は全角1文字空けて入力し、フリガナは全角カタカナで入力して下さい。なお、Name (英字) は下記 (例) のように First name、Family name の順で入力して下さい。 (例) Taro Uehara
(2) 生年月日	和暦で入力して下さい。(例: 昭和46年5月5日)
(3) 所属機関	所属機関名は、学部、研究所名のみでなく、学科、教室(講座)、部門名まで入力して下さい。なお、 <u>区切れ目の間は全角1文字空けて下さい</u> 。
(5) 学位	選択リストになっていますが、選択肢に無い場合は適宜入力して下さい。
2. 留学先	
(1) 研究機関名 (英字) 日本での呼称 (和名)	研究機関名 (英字) は大学名・研究機関名、学部名・講座名を入力して下さい。日本での呼称 (和名) は簡潔に入力して下さい。(例: カリフォルニア大学)
(2) 留学先所在地	留学先所属機関の所在都市名、国名を入力して下さい。 (例) 都市名 Boston, Seattle 等 (注) 国 名 アメリカはUSA, イギリスはUK と入力
(3) 受入責任者	入力しきれない場合は、First name、Middle name を省略形にして下さい。 (例) I. D. Anderson
(5) 専門領域	P.5の<専門領域一覧表>を参照し、 <u>申請者の日本での所属(又は所属していた)^(注)が基礎研究部門の場合は、[基礎部門(K-AまたはK-B)]の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、[臨床部門(R-AまたはR-C)]の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。(複数選択は不可)</u> (注) 研究内容ではなく、必ず <u>所属先で基礎・臨床を選択</u> して下さい。 (例) K-A11
(6) 留学期間	留学の始期及び終期、年数を入力して下さい。(2011年12月31日までに帰国予定の者は対象外) ※始期及び終期は西暦で入力 (例: 2011年1月1日 から2012年12月31日 2年間)
3. 申請者の経歴	
大学学部卒業以降の経歴を入力して下さい。(年号は <u>和暦</u> でお願いします) ※記載しきれない場合は、学歴の入学を記載せずに卒業と修了のみ入力して下さい。	
4. 最終学歴	3. 申請者の経歴とは別に、最後に卒業又は修了した課程を入力して下さい。 (1)の卒業/修了年月と大学名を入力後、 <u>(2)(3)のいずれかに入力</u> して下さい。 (注) 学位入力欄には、 <u>課程を修了して学位を取得した方</u> (修了後何年経過していても可)のみ入力して下さい。なお、論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。
5. 留学中の給与等	
国内(日本)所属先から	国内所属先を「留学時に退職する」「留学中休職する」のどちらかを選択して下さい。どちらにも当てはまらない場合は「その他」を選択し括弧内に理由を入力して下さい。
6. 家族構成	独身の方で結婚が決まっている場合は「結婚予定」を選択して下さい。その際に出立予定日(既に留学中の方は平成23年1月1日)より6ヶ月以内に結婚する場合は「助成開始日から6ヶ月以内に結婚予定」を、出立予定日より7ヶ月目以降(助成期間内)に結婚する場合は「助成開始日から7ヶ月目以降に結婚予定」を選択して下さい。

7. 助成希望額	既婚者の場合400万円以内、独身者の場合340万円以内とします。
8. 留学助成金の使途	留学助成希望金額算出の根拠を、渡航費、滞在費等に細別して、具体的に示して下さい。
9. 本件につき他の機関への助成申請	他の機関へ助成申請をしている場合は入力して下さい。
10. 推薦者又は現在の指導者	申請書P. 4の「14. 推薦者 ^(注) 又は現在の指導者のコメント」でコメントを頂く方の氏名、所属機関名、役職、電話番号を入力して下さい。 (注) 推薦者は申請書P. 1の推薦者でなくても構いません。
11. 留学先で実施する研究 12. 留学先の研究組織、研究領域、特徴等 13. 申請者の現在までの業績のまとめ	それぞれ留学先における研究の内容、留学先の環境、申請者の業績及び人物を評価できるように、要領よくまとめて入力して下さい。
14. 推薦者又は現在の指導者のコメント	推薦者又は現在の指導者にコメントと印（海外の場合はサイン）を頂いて下さい。 ※申請書P. 2の「10. 推薦者又は現在の指導者」には氏名、研究機関名、役職、電話番号を入力して下さい。

<添付書類>

1. 留学先の受入承諾書

下記の項目が全て明記された受入先のレターヘッド使用のサイン入りレターのコピー。また、項目部分にはアンダーラインを引いて下さい。

- ・ 受入先でのポジション
- ・ 留学の始期及び終期（申請書P. 1の「2. (6)留学期間」と同期間であること。）
- ・ 給与支給の有無及び年間給与額^{注(4)}（年内出立の方及び既に留学中の方は、助成期間の平成23年1月～12月の給与支給の有無及び年間給与額を記載のこと。）

<受入承諾書に関する注意事項>

- (1) Eメールでやりとりしたものは不可。
- (2) 平成22年9月8日までに提出されない場合は選考の対象となりませんのでご注意ください。
- (3) 英語圏以外の留学先の承諾書には日本語訳をつけて下さい。
- (4) 11月初旬に内定者に対し留学期間中の収入（国内所属先及び留学先）を確認する為の書類の提出をお願いしますので、予めご準備下さい。（例：留学先との雇用契約、DS-2019等）

2. 申請者の主要論文リストをA4版に作成して、代表的な論文1～2編のコピー（A4以外も可）とともに添付して下さい（コピーは返却しません。また、論文コピーをつけたものには、リスト上に○印をして下さい。論文リストが2ページ以上になる場合、両面コピーし、ページ数を付記して下さい。）。

3. 既に留学中および年内に出立予定の者は、応募事由について別紙（様式適宜）でご説明下さい。

<その他>

1. 申請書の受領通知が必要な場合は、添付の受領FAXに必要事項をご記入の上、申請書に添付して下さい。また、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合は、受領FAXを申請書に添付して事務へお渡し下さい。

尚、受領FAXの添付がない場合は受領通知はいたしません。

※FAXの通知は国内のみとなりますので、既に留学中の方はEメールにて受領のご連絡をいたします。

2. 当財団のホームページに募集に係わる「よくあるご質問」を掲載しておりますのでご参照下さい。

<注意事項>

※ 応募に際しては、当財団ホームページの応募手順を印刷し、よくお読み下さい。

※ 入力後、当財団へ送信した申請書の変更は出来ませんので、送信前に内容をよくご確認下さい。

＜専門領域一覧表＞申請者の日本での所属（又は所属していた）^(注)が基礎研究部門の場合は、下記【基礎部門（K-AまたはK-B）】の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、下記【臨床部門（R-AまたはR-C）】の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。

（注）研究内容ではなく、必ず所属先で基礎・臨床を選択すること。

【基礎部門】に所属する方

K-A11 東洋医学	K-A16 薬品物理化学* ³
K-A12 体力医学	K-A17 薬品合成化学
K-A13 社会医学* ¹	K-A18 天然物・微生物化学
K-A14 栄養学	K-A19 薬品分析学
K-A15 薬剤学* ²	
K-B21 生物学* ⁴	K-B41 病理学
K-B22 解剖学* ⁵	K-B42 医動物学
K-B23 生理学	K-B51 微生物学・ウイルス学
K-B24 生化学	K-B52 免疫学
K-B25 分子生物・生物物理学	K-B53 癌腫瘍生化学
K-B26 人類遺伝学	K-B54 放射線基礎医学
K-B31 毒性学	K-B61 基礎歯科学
K-B32 薬理学	K-B62 基礎生体工学

【臨床部門（主に医・歯学部/研究科の臨床部門または当財団理事会が承認した研究施設のある病院）】に所属する方

R-A11 東洋医学	R-A16 薬品物理化学* ³
R-A12 体力医学	R-A17 薬品合成化学
R-A13 社会医学* ¹	R-A18 天然物・微生物化学
R-A14 栄養学	R-A19 薬品分析学
R-A15 薬剤学* ²	
R-C11 内科学一般	R-C31 外科学一般
R-C12 循環器内科学	R-C32 胸部外科学
R-C13 消化器内科学	R-C34 消化器外科学
R-C14 呼吸器内科学	R-C35 脳神経外科学
R-C15 神経内科学	R-C36 整形外科学
R-C16 腎臓内科学	R-C37 形成外科学
R-C17 血液内科学	R-C38 口腔外科学
R-C18 代謝内分泌内科学	R-C39 小児外科学
R-C21 膠原病・アレルギー学	R-C41 産婦人科学
R-C22 感染症内科学	R-C42 眼科学
R-C23 臨床腫瘍学	R-C43 耳鼻咽喉科学
R-C24 老年医学	R-C45 泌尿器科学
R-C25 小児科学	R-C51 輸血学
R-C26 心療内科学	R-C52 麻酔科学
R-C27 精神神経科学	R-C54 医用生体工学
R-C28 皮膚科学	R-C55 臓器移植学
R-C29 放射線科学	R-C61 臨床歯科学
R-C30 臨床検査学	R-C62 リハビリテーション医学

*¹（公衆）衛生学、法医学、産業医学、環境医学、疫学、地域医学、看護学等を含む

*² 病院薬剤学を含む

*³ 構造解析、分子設計等を含む

*⁴ 発生学、生態学等を含む

*⁵ 組織学を含む

入力に関する注意事項（申請書作成前に必ずお読み下さい）

<受付No. について>

申請書完成後に「申請書P1. P2」「採否通知送付先」の計3ページのデータファイル（PDF形式ファイル）のファイル名を氏名に変更して下さい。その後、ファイル名を変更したデータファイルをメールに添付して指定のアドレスに申請者本人が送信し^{注1)}、受付No. を取得して、申請書P1. P3の右上の「20104」の後に取得した4桁の番号を入力して下さい。

注1) 財団ホームページの応募手順参照

<申請書1ページ目のタイトル上の選択肢について>

海外から推薦を受けた方のみ「留学中」を選択して下さい。※国内推薦の方は必要ありません。

<申請書1ページ目の右上の日付について>

申請書P1. P2（PDF形式）データをメールで送信した日付を入力して下さい。

<申請書P1・P2（PDF形式）作成に関する注意事項>

- ・このPDFファイルはAcrobat Reader9をご使用いただくことをお勧めします。
- ・Macintosh等Windows以外のOSのパソコンを使用するとレイアウトが崩れたり、データが読み込めない等の事態が起こることがありますので、Windowsパソコンをご使用いただくことをお勧めします。
- ・Acrobat ProfessionalやAcrobat Standard等のソフトでファイルを加工しますと、財団でデータを取り込めなくなりますので、ファイルの加工は行わないで下さい。
- ・入力するフィールドは右上の「フィールドをハイライト表示」をクリックすると入力フィールドに色がつき、わかりやすくなります。※この色は印刷時には表示されません。
- ・英数字は半角で入力して下さい。
- ・フォント、文字サイズの変更はできません。
- ・文字数制限がある項目以外は入力できる文字の制限はありませんが、印刷時に文字が表示されていないと意味がありません。必ず印刷プレビューで表示される範囲内として下さい。
- ・用紙はA4^{注2)}を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP1・P2を両面印刷（又はコピー）して下さい。

<申請書P3・P4（Word形式）作成に関する注意事項>

- ・用紙はA4^{注2)}を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP3・P4を両面印刷（又はコピー）して下さい。
- ・ページレイアウトは崩さないで下さい。
- ・文字サイズは11以上を使用して下さい。

注2) 海外留学中の方でA4用紙がないという場合はレターサイズを使用しても構いません。



平成22年度 上原記念生命科学財団 海外留学助成金

The Uehara Memorial Foundation

リサーチフェローシップ 交付申請書

Application (2010) of Research Fellowship for study abroad

1. 申請者

平成22年6月30日

(1)氏名・フリガナ	ウエハラ タロウ	Name (英字)	Taro Uehara
氏名・漢字	上原 太郎	(2)生年月日	和暦 昭和50年12月1日
(3)所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここへ入力)		
(4)役職	研究員	(5)学位	医博
(6)所属機関所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 3-26-3 (上段で入力しきれない場合は所属機関住所の続きをここへ入力)		
(7)所属先 TEL	03-3985-3500	(8)所属先 FAX	03-3982-5613
(9)E-mail	tarouehara@〇〇.ne.jp		
(10)自宅住所	〒123-4567 東京都新宿区△△町 1-2-3 (上段で入力しきれない場合は自宅住所の続きをここへ入力)		

2. 留学先

(1)研究機関名 (英字)	大学名・研究機関名 University of 〇〇		学部名・講座名等 Division of ×× Department of ××	
日本での呼称 (和名)	〇〇大学			
(2)留学先所在地 (英字)	都市名 Boston 例: Boston, Seattle 等	国名 USA 注) アメリカはUSA, イギリスはUK と入力		
(3)受入責任者氏名	Tom D. Anderson	学位 Ph. D	役職 教授	
(4)研究テーマ名 (20字以内)	皮膚免疫反応の発症機序の解明とその制御		(5)専門領域 (記号で入力)	R-C28
(6)留学期間 (助成対象期間ではなく実際の滞在期間を入力)	西暦 2011年4月1日	から	2013年3月31日	2年間
(7)2年間助成 ※2年以上留学先の受入が確定している方が対象	☒ 希望する ☐ 希望しない ☐ 対象外 (2010年12月までに立出又は既に留学中)			

上記の海外留学助成金交付申請者を推薦します。

Recommendation

※推薦者については「募集要項3.推薦者」を参照して下さい。

※海外からの場合は英文・サインで構いません。

※データ送信時に印・サインは必要ありません。郵送時に押印・サインして下さい。

推薦者 Recommender

所属機関 Institution 〇〇大学 大学院医学研究科

役職 研究科長

Position

氏名 〇田 〇男

Name

(Signature)

公印

3. 申請者の経歴（学部卒業以降の経歴を和暦で年月から入力 例：平成7年3月 ○○大学医学部卒業）

平成11年3月	□□大学	医学部	卒業
平成15年3月	□□大学	大学院医学研究科	博士課程修了
平成15年4月	△△大学	大学院医学研究科	○○学講座 研究員
平成17年4月	○○大学	大学院医学研究科	△△学講座 研究員
現在に至る			

4. 最終学歴（上記3.とは別に最後に卒業／修了した課程を入力）

(1) <卒業／修了年月>※和暦で入力 平成15年 3月 □□大学	(2)	学部卒業
	(3)大学院医学研究科博士	課程修了後
	学位 医博	取得

5. 留学中の給与等（助成対象期間1年の見込額：年内出立の方及び既留学中の方は2011年1月～12月の見込額）

国内（日本）	☒ 留学時退職する	☐ 留学中休職する	☐ その他（ ）
所属先から	☐ あり（約 万円）	☒ なし	
留学先から	☒ あり（約 200万円）	☐ なし	留学先での身分 研究員

6. 家族構成

既婚

7. 助成希望額

400万円

8. 留学助成金の使途

渡航費、家賃、生活費等を入力

9. 本件につき他の機関への助成申請

助成機関の名称	助成金の名称
○○振興財団	海外助成金

10. 推薦者 又は現在の指導者 ※推薦者又は現在の指導者は、P.4の「14.」に申請者に関しコメントを記入

氏名	△田 △男		
所属機関	○○大学 大学院医学研究科 △△学講座		
役職	教授	教授	教授

学位入力欄には、課程を修了し学位を取得した方のみ入力して下さい。（但し修了後何年経過していても可）

※論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。

「推薦者」はP.1の推薦者でなくても構いません。

1 1. 留学先で実施する研究（研究計画の概略）

研究計画の概略を入力

1 2. 留学先の研究組織、研究領域、特徴等

留学先の研究組織、研究領域、特徴を入力

※今までの研究の経過と成果等を入力して下さい。

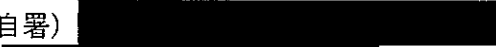
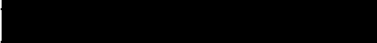
13. 申請者の現在までの業績のまとめ

※発表論文リストは別に作成して下さい。(記入要領「<添付書類>2.」参照)

業績のまとめを入力

14. 推薦者又は現在の指導者のコメント(申請者の研究の能力、将来性等を含め) ※英文でも構いません。

Comment of your mentor

氏名(自署)  (印)
Name  (Signature)

所属機関

〇〇大学 大学院医学研究科
△△学講座

推薦者又は現在の指導者がコメントを入力

受領の通知が必要な場合はこちらの用紙の送信先と申請者名を明記の上、申請書に添付して下さい。
尚、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合はこちらの用紙を申請書に添付して事務へお渡し下さい。

※ こちらの用紙は入力できませんので、印刷後に手書きでご記入下さい。

※ 既に留学中の方はEメールにて受領のご連絡をいたしますので、こちらの用紙は使用しないで下さい。

受 領 F A X

発 信 日：平成 年 月 日

送 信 先：

F A X：

発 信 人：公益財団法人 上原記念生命科学財団

〒171-0033

東京都豊島区高田 3 丁目 2 6 番 3 号

Phone：03-3985-3500

Fax ：03-3982-5613

E-mail：uehara-f@jade.dti.ne.jp

— Message —

お送りいただいた下記申請者のリサーチフェローシップの申請書を受領
いたしましたので、ご連絡申し上げます。

申請者名_____

以 上

上原記念生命科学財団
平成22年度 ポストドクトラルフェローシップ 募集要項

1. 助成課題	生命科学、特に健康の増進、疾病の予防および治療に関する以下の諸分野の研究 (1) 栄養学、薬学一般、社会医学（含、体力医学）、東洋医学 (2) 基礎医学（上記以外） (3) 臨床医学（ 〃 ）
2. 助成対象者	下記の諸条件をいずれも満たす日本に国籍を有する者、又は日本への永住が許可されている者。但し、過去に当財団の海外留学助成金を受領した者は対象外とする。 (1) 昭和52年4月1日以降出生の者、但し医学部等6年制学部卒業者は昭和50年4月1日以降出生の者 (2) 博士号を有するか、または平成23年4月までに取得見込の者 (3) <u>助成期間中は、留学先および現在の所属研究機関等から給与、渡航費、および滞在費等の給付を受けない者。</u> 尚、給付を受ける者、可能性のある者および既に留学中の者で助成金を受領出来れば、その期間給与支給を止められ無給となる者はリサーチフェローシップで応募のこと。 (4) 平成23年1月1日から12月31日の間に出立し、1年以上留学する者（但し、年内に出立する者および募集開始の6月10日時点で海外留学2年未満の者については「前年度の応募に間に合わなかった」等の事情によっては申請を受付ける。その場合は、必ず応募事由書を添付のこと。） ※次の場合は対象外 ①募集開始の6月10日時点で海外留学後満2年以上の者 ②平成23年12月31日までに帰国予定の者 ③学生として海外の大学又は大学院へ留学する者 (5) 1年以上の海外留学を受け入れる大学等学術研究機関が決定している者 但し、日本学術振興会、ヒューマンフロンティアサイエンスプログラム等国内外を問わず、他の機関の大型助成との重複は認めない。 (当財団ホームページQ&A参照)
3. 推薦者	推薦件数は研究機関内選考等により1推薦者に原則として1件とする。 (1) 大学関係 総合大学：研究科長(または学部長)^{注1)} 単科大学：学長 財団理事会が承認した大学附置研究所等：代表責任者 大学共通組織^{注2)} (研究センター、研究施設等)：学長 注1) 薬学研究科、薬学部等同一の研究科、学部の場合はいずれか1件の推薦とする。 注2) 原則研究センター長、施設長および病院長は推薦者となることができない。 (2) 大学以外の研究機関：当財団理事会が予め承認した研究機関の代表責任者 (3) 申請時すでに留学中の者：留学先研究機関の長 (Full Professor 以上の有資格者)

4. 助成方法	渡航費および滞在費1年分として1件400万円以内とする。(助成期間は出立月より1年間。但し、年内出立の者および既留学中の者の助成期間は平成23年1月-12月とし、且つ滞在費のみとする。) ※助成額については下記表を参照。総助成件数約35件の予定。 ＜一件あたりの助成金額の上限＞ <table><tr><td></td><td>既婚者</td><td>独身者</td></tr><tr><td>助成決定後に出立する者</td><td>400万円</td><td>340万円</td></tr><tr><td>既に留学中の者</td><td>360万円</td><td>300万円</td></tr></table> 尚、次の条件を満たす希望者の中から選考段階での成績優秀者(若干名)に対し2年間の助成を行う。 [条件]平成23年1月以降新たに立し、2年以上の受入(助成期間の2年間無給)が確定している者。(但し、2年目の助成額は初年度助成額から40万円を差し引いた金額を上限とする。)		既婚者	独身者	助成決定後に出立する者	400万円	340万円	既に留学中の者	360万円	300万円
	既婚者	独身者								
助成決定後に出立する者	400万円	340万円								
既に留学中の者	360万円	300万円								
5. 応募方法	当財団ホームページ(http://www.ueharazaidan.com)の「平成22年度ポストドクトラルフェローシップ応募手続き」の手順に従い応募する。									
6. 応募締切日	＜国内から応募の場合＞平成22年9月8日(水)(同日到着のものまで) 注) データ送信締切は9月6日(月)12時(正午)とする。 ＜海外から応募の場合＞平成22年8月31日(火)(同日到着のものまで) 注) データ送信締切は8月27日(金)12時(日本時間の正午)とする。									
7. 選考方法	当財団選考委員会において選考し、理事会で決定する。									
8. 採否の通知	平成23年1月中に、応募者宛採否を通知する。尚、2年間助成の採否についても同時に通知する。									
9. 留学助成金の交付	平成23年1月以降1年分を一括振込みする。 但し、その贈呈式は平成23年3月11日に行う。									
10. 研修結果等の報告	平成24年4月30日までに(但し、4月末で留学1年未満の方は留学1年経過時まで)、収支決算報告書および研修経過報告書を当財団に提出する。 ※ 用紙は助成決定後に当財団より送付する。 尚、当財団は助成金受領者の研究報告を、研究報告集として印刷物、その他の方法をもって公表することができる。									
11. その他	(1) 申請書に記載の個人情報は、助成(奨学)・表彰に関し、募集要項等の送付、選考手続・選考委員への提供並びに選考結果の連絡及び公表等に利用されることがある。ただし、利用は目的の達成に必要な範囲で行う。 (2) 申請書は採否に関らず一切返却しない。									
12. 応募用紙送付先 および連絡・照会先	＜応募用紙送付先＞ 公益財団法人上原記念生命科学財団 〒171-0033 東京都豊島区高田3丁目26番3号 TEL:03-3985-3500 FAX:03-3982-5613 ＜照会先＞ E-mail: uehara-f@jade.dti.ne.jp									

ポスドクトラルフェローシップ交付申請書記入要領

- 注) ※英数字は半角で入力して下さい。
 ※文字や画像がカラーの場合でも、審査の際は白黒になりますのでご了承下さい。
 ※申請書 P. 1 のタイトル上の選択肢は、海外から推薦を受けた方のみ「留学中」を選択して下さい。

<申請書作成について>

1. 申請者	
(1) 氏名・フリガナ 氏名・漢字 Name (英字)	姓と名の間は全角 1 文字空けて入力し、フリガナは全角カタカナで入力して下さい。なお、Name (英字) は下記 (例) のように First name、Family name の順で入力して下さい。 (例) Taro Uehara
(2) 生年月日	和暦で入力して下さい。(例: 昭和52年5月5日)
(3) 所属機関	所属機関名は、学部、研究所名のみでなく、学科、教室(講座)、部門名まで入力して下さい。なお、 <u>区切れ目の間は全角 1 文字空けて下さい</u> 。
(5) 学位	選択リストになっていますが、選択肢に無い場合は適宜入力して下さい。
2. 留学先	
(1) 研究機関名 (英字) 日本での呼称 (和名)	研究機関名 (英字) は大学名・研究機関名、学部名・講座名を入力して下さい。日本での呼称 (和名) は簡潔に入力して下さい。(例: カリフォルニア大学)
(2) 留学先所在地	留学先所属機関の所在都市名、国名を入力して下さい。 (例) 都市名 Boston, Seattle 等 (注) 国 名 アメリカは USA, イギリスは UK と入力
(3) 受入責任者	入力しきれない場合は、First name、Middle name を省略形にして下さい。 (例) I. D. Anderson
(5) 専門領域	P. 5 の<専門領域一覧表>を参照し、申請者の日本での所属(又は所属していた) ^(註) が <u>基礎研究部門</u> の場合は、 <u>[基礎部門(K-AまたはK-B)]の一覧</u> の中から、 <u>臨床研究部門</u> の場合は、 <u>[臨床部門(R-AまたはR-C)]の一覧</u> の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。(複数選択は不可) (注) 研究内容ではなく、必ず <u>所属先で基礎・臨床を選択</u> して下さい。 (例) K-A11
(6) 留学期間	留学の始期及び終期、年数を入力して下さい。(2011 年 12 月 31 日までに帰国予定の者は対象外) ※始期及び終期は西暦で入力 (例: 2011 年 1 月 1 日 から 2012 年 12 月 31 日 2 年間)
3. 申請者の経歴	大学学部卒業以降の経歴を入力して下さい。(年号は和暦でお願いします) ※記載しきれない場合は、学歴の入学を記載せずに卒業と修了のみ入力して下さい。
4. 最終学歴	3. 申請者の経歴とは別に、最後に卒業又は修了した課程を入力して下さい。 (1)の卒業/修了年月と大学名を入力後、(2)(3)の <u>いずれか</u> に入力して下さい。 (注) 学位入力欄には、 <u>課程を修了して学位を取得した方</u> (修了後何年経過していても可)の <u>み</u> 入力して下さい。なお、論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。
5. 学位	これから取得される方は、その見込を入力して下さい。
6. 家族構成	独身の方で結婚が決まっている場合は「結婚予定」を選択して下さい。その際に出立予定日(既に留学中の方は平成23年1月1日)より 6 ヶ月以内に結婚する場合は「助成開始日から 6 ヶ月以内に結婚予定」を、出立予定日より 7 ヶ月目以降(助成期間内)に結婚する場合は「助成開始日から 7 ヶ月目以降に結婚予定」を選択して下さい。

7. 留学助成金の使途	留学助成希望金額算出の根拠を、渡航費、滞在費等に細別して、具体的に示して下さい。
8. 本件につき他の機関への助成申請	他の機関へ助成申請をしている場合は入力して下さい。
9. 推薦者又は現在の指導者	申請書P. 4の「13. 推薦者 ^(注) 又は現在の指導者のコメント」でコメント頂く方の氏名、所属機関名、役職、電話番号を入力して下さい。 (注) 推薦者は申請書P. 1の推薦者でなくても構いません。
10. 留学先で実施する研究 11. 留学先の研究組織、研究領域、特徴等 12. 申請者の現在までの業績のまとめ	それぞれ留学先における研究の内容、留学先の環境、申請者の業績および人物を評価できるように、要領よくまとめて入力して下さい。
13. 推薦者又は現在の指導者のコメント	推薦者又は現在の指導者にコメントと印（海外の場合はサイン）を頂いて下さい。 ※申請書P. 2の「9. 推薦者又は現在の指導者」には氏名、研究機関名、役職、電話番号を入力して下さい。

<添付書類>

1. 留学先の受入承諾書

下記の項目が全て明記された受入先のレターヘッド使用のサイン入りレターのコピー。また、項目部分にはアンダーラインを引いて下さい。

- ・助成期間中無給であること^{注(4)}（年内出立の方及び既に留学中の方の
助成期間は平成23年1月～12月とする。）
- ・受入先でのポジション
- ・留学の始期及び終期（申請書P. 1の「2. (6) 留学期間」と同期間であること）

<受入承諾書に関する注意事項>

- (1) Eメールでやりとりしたものは不可。
- (2) 平成22年9月8日までに提出されない場合は選考の対象となりませんのでご注意下さい。
- (3) 英語圏以外の留学先の承諾書には日本語訳をつけて下さい。
- (4) 11月初旬に内定者に対し留学期間中無給であること（国内所属及び留学先）を確認する為の書類の提出をお願いしますので、予めご準備下さい。（例：留学先との雇用契約、DS-2019等）

2. 申請者の主要論文リストをA4版に作成して、代表的な論文1～2編のコピー（A4以外も可）とともに添付して下さい（コピーは返却しません。また、論文コピーをつけたものには、リスト上に○印をして下さい。論文リストが2ページ以上になる場合、両面コピーし、ページ数を付記して下さい。）。

3. 既に留学中および年内に出立予定の者は、応募事由について別紙（様式適宜）でご説明下さい。

<その他>

1. 申請書の受領通知が必要な場合は、添付の受領FAXに必要事項をご記入の上、申請書に添付して下さい。また、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合は、受領FAXを申請書に添付して事務へお渡し下さい。

尚、受領FAXの添付がない場合は受領通知はいたしません。

※FAXの通知は国内のみとなりますので、既に留学中の方はEメールにて受領のご連絡をいたします。

2. 当財団のホームページに募集に係わる「よくあるご質問」を掲載しておりますのでご参照下さい。

<注意事項>

※ 応募に際しては、当財団ホームページの応募手順を印刷し、よくお読み下さい。

※ 入力後、当財団へ送信した申請書の変更は出来ませんので、送信前に内容をよくご確認下さい。

＜専門領域一覧表＞申請者の日本での所属（又は所属していた）が^(注)基礎研究部門の場合は、下記【基礎部門（K-A または K-B）】の一覧の中から、臨床研究部門の場合は、下記【臨床部門（R-A または R-C）】の一覧の中から、該当するものを選び、その記号を半角で入力して下さい。

（注）研究内容ではなく、必ず所属先で基礎・臨床を選択すること。

【基礎部門】に所属する方

K-A11 東洋医学	K-A16 薬品物理化学* ³
K-A12 体力医学	K-A17 薬品合成化学
K-A13 社会医学* ¹	K-A18 天然物・微生物化学
K-A14 栄養学	K-A19 薬品分析学
K-A15 薬剤学* ²	
K-B21 生物学* ⁴	K-B41 病理学
K-B22 解剖学* ⁵	K-B42 医動物学
K-B23 生理学	K-B51 微生物学・ウイルス学
K-B24 生化学	K-B52 免疫学
K-B25 分子生物・生物物理学	K-B53 癌腫瘍生化学
K-B26 人類遺伝学	K-B54 放射線基礎医学
K-B31 毒性学	K-B61 基礎歯科学
K-B32 薬理学	K-B62 基礎生体工学

【臨床部門（主に医・歯学部/研究科の臨床部門または当財団理事会が承認した研究施設のある病院）】に所属する方

R-A11 東洋医学	R-A16 薬品物理化学* ³
R-A12 体力医学	R-A17 薬品合成化学
R-A13 社会医学* ¹	R-A18 天然物・微生物化学
R-A14 栄養学	R-A19 薬品分析学
R-A15 薬剤学* ²	
R-C11 内科学一般	R-C31 外科学一般
R-C12 循環器内科学	R-C32 胸部外科学
R-C13 消化器内科学	R-C34 消化器外科学
R-C14 呼吸器内科学	R-C35 脳神経外科学
R-C15 神経内科学	R-C36 整形外科学
R-C16 腎臓内科学	R-C37 形成外科学
R-C17 血液内科学	R-C38 口腔外科学
R-C18 代謝内分泌内科学	R-C39 小児外科学
R-C21 膠原病・アレルギー学	R-C41 産婦人科学
R-C22 感染症内科学	R-C42 眼科学
R-C23 臨床腫瘍学	R-C43 耳鼻咽喉科学
R-C24 老年医学	R-C45 泌尿器科学
R-C25 小児科学	R-C51 輸血学
R-C26 心療内科学	R-C52 麻酔科学
R-C27 精神神経科学	R-C54 医用生体工学
R-C28 皮膚科学	R-C55 臓器移植学
R-C29 放射線科学	R-C61 臨床歯科学
R-C30 臨床検査学	R-C62 リハビリテーション医学

*¹（公衆）衛生学、法医学、産業医学、環境医学、疫学、地域医学、看護学等を含む

*² 病院薬剤学を含む

*³ 構造解析、分子設計等を含む

*⁴ 発生学、生態学等を含む

*⁵ 組織学を含む

入力に関する注意事項（申請書作成前に必ずお読み下さい）

<受付No. について>

申請書完成後に「申請書P 1. P 2」「採否通知送付先」の計3ページのデータファイル（PDF形式ファイル）のファイル名を氏名に変更して下さい。その後、ファイル名を変更したデータファイルをメールに添付して指定のアドレスに申請者本人が送信し^{注1)}、受付No. を取得して、申請書P 1. P 3の右上の「20103」の後に取得した4桁の番号を入力して下さい。

注1) 財団ホームページの応募手順参照

<申請書1ページ目のタイトル上の選択肢について>

海外から推薦を受けた方のみ「留学中」を選択して下さい。※国内推薦の方は必要ありません。

<申請書1ページ目の右上の日付について>

申請書P 1. P 2（PDF形式）データをメールで送信した日付を入力して下さい。

<申請書P 1・P 2（PDF形式）作成に関する注意事項>

- ・このPDFファイルはAcrobat Reader9をご使用いただくことをお勧めします。
- ・Macintosh等Windows以外のOSのパソコンを使用するとレイアウトが崩れたり、データが読み込めない等の事態が起こることがありますので、Windowsパソコンをご使用いただくことをお勧めします。
- ・Acrobat ProfessionalやAcrobat Standard等のソフトでファイルを加工しますと、財団でデータを取り込めなくなりますので、ファイルの加工は行わないで下さい。
- ・入力するフィールドは右上の「フィールドをハイライト表示」をクリックすると入力フィールドに色がつき、わかりやすくなります。※この色は印刷時には表示されません。
- ・英数字は半角で入力して下さい。
- ・フォント、文字サイズの変更はできません。
- ・文字数制限がある項目以外は入力できる文字の制限はありませんが、印刷時に文字が表示されていないと意味がありません。必ず印刷プレビューで表示される範囲内として下さい。
- ・用紙はA 4^{注2)}を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 1・P 2を両面印刷（又はコピー）して下さい。

<申請書P 3・P 4（Word形式）作成に関する注意事項>

- ・用紙はA 4^{注2)}を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 3・P 4を両面印刷（又はコピー）して下さい。
- ・ページレイアウトは崩さないで下さい。
- ・文字サイズは11以上を使用して下さい。

注2) 海外留学中の方でA 4用紙がないという場合はレターサイズを使用しても構いません。



受付No.20103

平成22年度 上原記念生命科学財団 海外留学助成金

The Uehara Memorial Foundation

ポストドクトラルフェローシップ 交付申請書

Application (2010) of Post-doctoral Fellowship for study abroad

1. 申請者

平成22年 6月30日

(1)氏名・フリガナ	ウエハラ タロウ	Name (英字)	Taro Uehara
氏名・漢字	上原 太郎	(2)生年月日	和暦 昭和54年5月5日
(3)所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここに入力)		
(4)役職	ポスドク	(5)学位	医博
(6)所属機関所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 3-26-3 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここに入力)		
(7)所属先 TEL	03-3985-3500	(8)所属先FAX	03-3985-3500
(9)E-mail	tarouehara@〇〇.ne.jp		
(10)自宅住所	〒123-4567 東京都新宿区△△町 1-2-3 (上段で入力しきれない場合は自宅住所の続きをここに入力)		

2. 留学先

(1)研究機関名 (英字)	大学名・研究機関名		学部名・講座名等	
	University of 〇〇		Division of ×× Department of ××	
日本での呼称 (和名)	〇〇大学			
(2)留学先所在地 (英字)	都市名	Boston 例: Boston, Seattle	国名	USA 注:アメリカは USA, イギリスは UK と入
(3)受入責任者氏名	Tom D. Anderson	学位	Ph. D	役職 教授
(4)研究テーマ名 (20字以内)	皮膚免疫反応の発症機序の解明とその制御			(5)専門領域 (記号で入力) R-C28
(6)留学期間 (助成対象期間ではなく実際の滞在期間を入力)	西暦 2011年4月1日	から	2013年3月31日	2年間
(7)2年間助成 ※2年以上留学先の受入(助成期間の2年間無給)が確定している方が対象	☒ 希望する ☐ 希望しない ☐ 対象外 (2010年12月までに立出又は既に留学中)			

上記の海外留学助成金交付申請者を推薦します。

Recommendation

※推薦者については「募集要項3.推薦者」を参照して下さい。

※海外からの場合は英文・サインで構いません。

※データ送信時に印・サインは必要ありません。郵送時に押印・サインして下さい。

推薦者 Recommender
所属機関 Institution

〇〇大学 大学院医学研究科

役 職 研究科長
Position氏名 〇田 〇男
Name

(Signature)

公印

財団使用欄

3. 申請者の経歴（学部卒業以降の経歴を和暦で年月から入力 例：平成13年3月 ○○大学医学部卒業）

平成17年3月	□□大学	医学部	卒業
平成17年4月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	入学
平成21年3月	□□大学	大学院医学研究科博士課程	修了
平成21年4月	○○大学	大学院医学研究科	△△学講座 ポスドク
現在に至る			

4. 最終学歴（上記3.とは別に最後に卒業／修了した課程を入力）

(1) <卒業／修了年月>※和暦で入力 平成20年 3月 □□大学	(2) ,	学部卒業
	(3)大学院医学研究科博士	課程修了後
	学位 医博	取得

5. 学位

(1) 取得年月	平成21年3月
(2) 研究テーマ	皮膚免疫反応の発症機序とその制御

6. 家族構成

独身

7. 留学助成金の使途

家賃、生活費等を入力

8. 本件につき他の機関への助成申請

助成機関の名称	助成金の名称
○○振興財団	海外助成金

9. 推薦者 又は現在の指導者 ※推薦者又は現在の指導者は、P.4の「13.」に申請者に関しコメントを記入

氏名	△田 △男		
所属機関	○○大学 大学院医学研究科 △△学講座		
役職	教授	教授	教授

学位入力欄には課程を修了し取得した方のみ学位を入力して下さい。（但し修了後何年経過していても可）
 ※論文で博士号を取得した場合は、申請書「3.申請者の経歴」欄に取得年月、取得学位を入力して下さい。

注2)「推薦者」はP.1の推薦者でなくても構いません。

10. 留学先で実施する研究（研究計画の概略）

研究計画の概略を入力

11. 留学先の研究組織、研究領域、特徴等

留学先の研究組織、研究領域、特徴を入力

※今までの研究の経過と成果等を入力して下さい。

12. 申請者の現在までの業績のまとめ ※発表論文リストは別に作成して下さい。(記入要領「<添付書類>2.」参照)

業績のまとめを入力

13. 推薦者又は現在の指導者のコメント(申請者の研究の能力、将来性等を含め) ※英文でも構いません。

Comment of your mentor

氏名(自署)  印 Name  (Signature)	所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座
推薦者又は現在の指導者がコメントを入力		

受領の通知が必要な場合はこちらの用紙の送信先と申請者名を明記の上、申請書に添付して下さい。
尚、所属機関の事務からまとめてお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合はこちらの用紙を申請書に添付して事務へお渡し下さい。

※ こちらの用紙は入力できませんので、印刷後に手書きでご記入下さい。

※ 既に留学中の方はEメールにて受領のご連絡をいたしますので、こちらの用紙は使用しないで下さい。

受 領 F A X

発 信 日：平成 年 月 日

送 信 先：

F A X：

発 信 人：公益財団法人 上原記念生命科学財団

〒171-0033

東京都豊島区高田 3 丁目 2 6 番 3 号

Phone：03-3985-3500

Fax ：03-3982-5613

E-mail：uehara-f@jade.dti.ne.jp

— Message —

お送りいただいた下記申請者のポストドクトラルフェローシップの申請書を
受領いたしましたので、ご連絡申し上げます。

申請者名_____

以 上

上原記念生命科学財団
平成22年度 来日研究生助成 候補者募集要項

1. 趣旨	生命科学の分野におけるわが国および諸外国相互の研究の発展と国際交流の推進に寄与することを目的とする。
2. 実施要領	わが国の大学院（医学研究科または薬学研究科）に入学するために来日する研究者に対して助成金を交付する。
3. 助成金交付対象者	平成22年10月から平成23年4月にわが国の大学院医学研究科（大学院医学研究科の場合、修士課程も認める）または薬学研究科の博士課程（前期/後期）に入学するために来日し、生命科学、特に健康の増進、疾病の予防および治療に関する研究を行う研究者で次の条件をいずれも満たす者。 （申請時点で大学院入試を受験していない者および合否が未定の者でも応募可能とする。ただし、不合格となった場合は当財団へ申請取り下げの連絡をすること。） (1) 日本以外の国籍を有する者 (2) わが国における研究終了後帰国し、教育もしくは研究に従事する者 (3) 他の奨学金、助成金等を受けていない者 (4) 1年以上の研究を行う者 (5) 英語検定（TOEIC, TOEFL）または日本語検定を受検した者
4. 申請者	助成候補者の受入責任者が、その所属する大学の学長推薦を得て申請する。 なお、推薦件数は大学内選考等により、1大学1件とする。
5. 助成の時期および助成期間	助成は平成23年1月以降同年12月までの間に開始し、助成期間は1年以上2年以内とする。なお、平成22年10月から入学する者は平成23年1月からの助成とする。
6. 助成金額および助成方法	月額15万円（助成期間は1年以上2年以内）とし、支払は原則として受入機関または受入責任者を通じて行う。助成件数10件以内の予定。
7. 応募方法	当財団ホームページ(http://www.ueharazaidan.com)の「平成22年度来日研究生助成応募手続き」の手順に従い応募する。
8. 応募締切日	平成22年9月8日（水）（同日到着のものまで） 注）データ送信締切は9月6日（月）12時（正午）とする。
9. 選考方法	当財団選考委員会において選考し、理事会で決定する。
10. 採否の通知	平成23年1月中に、申請者宛に通知する。
11. 修学または研究結果等の報告	助成期間終了後に、収支決算報告書および修学または研究結果の報告書を当財団に提出する（用紙は当財団より送付する）。
12. その他	(1) 申請書に記載の個人情報、助成に関し、選考手続・選考委員への提供並びに選考結果の連絡及び公表等に利用することがある。ただし、利用は目的の達成に必要な範囲で行う。 (2) 申請書は採否に関らず一切返却しない。
13. 応募書類送付先および連絡・照会先	<応募書類送付先> 公益財団法人上原記念生命科学財団 〒171-0033 東京都豊島区高田3丁目26番3号 電話 03-3985-3500 FAX 03-3982-5613 <照会先> E-mail: uehara-f@jade.dti.ne.jp

来日研究生助成申請書記入要領

＜申請書作成について＞ ※英数字は半角で入力して下さい。

◆受付番号 申請書作成後に、応募手順に従いデータ送信し取得した4桁の番号を申請書 P. 1 と P. 3 右上の「20107」の後ろに入力して下さい。

◆研究機関コード P. 4 と P. 5 の＜研究機関コード表＞から推薦を受けた大学の研究機関コードを選択し、申請書 P. 1 右上の研究機関コード欄に入力して下さい。

1. 申請者（受入責任者）	
(1) 氏名・フリガナ 氏名・漢字	姓と名の間は全角1文字空けて入力し、フリガナは全角カタカナで入力して下さい。
(2) 生年月日	和暦で入力して下さい。（例：昭和31年5月5日）
(3) 所属機関	所属機関名は学部、研究所名のみでなく、学科、教室（講座）、部門名まで入力して下さい。なお、 <u>区切れ目の間は全角1文字空けて下さい。</u>
(5) 学位	選択リストになっていますが、選択肢に無い場合は適宜入力して下さい。
2. 助成候補者	
(1) 氏名（漢字又は英字）	漢字圏の場合は漢字で、それ以外の場合は半角英字で入力して下さい。
(3) 生年月日	西暦で入力して下さい。（例：1987年5月5日）
(5) 国籍	漢字圏の場合は漢字で、それ以外の場合はカタカナで入力して下さい。
(6) 最終学歴	最後に卒業又は修了した課程を和名で入力して下さい。
(7) 学位	学位を取得した方のみ入力して下さい。
3. 他の助成機関への申請について	「あり」「なし」を選択リストより選択し、「あり」を選択した場合は、その下の欄に詳細を入力して下さい。
4. 助成候補者の来日前の所属等	
(1) 所属機関（漢字又は英字）	漢字圏の場合は漢字で、それ以外の場合は半角英字で入力して下さい。
(3) 所属機関（和名）	和名で簡潔に入力して下さい。 （例：カリフォルニア大学）
(7) 研究テーマ名	来日前の研究内容を入力して下さい。
5. 助成候補者の来日前の評価	
(1) 母国の大学での成績	優（上位10%以内）、良（上位10～20%）、可（上位20～40%）のいずれかを選択して下さい。
(2) 語学力	取得したものについて、点数又は級を入力して下さい。 （注）証明書のコピーを必ず添付してください。
6. 助成候補者受入に至った経緯	助成候補者受入に至った経緯を、1) 受入責任者 2) 研究テーマ 3) その他(共同研究者など) との関連から入力して下さい。

7. 助成候補者の来日後の所属等	
(2) 博士課程	「前期」「後期」「大学院医学研究科 修士課程」のいずれかを選択リストより選択して下さい。
(6) 上記研究テーマの概略	来日後の研究内容を入力して下さい。
8. 助成希望期間	助成希望期間を和暦で入力して下さい。 (入力例：平成 23 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで 24 ヶ月) 助成希望期間の下に来日予定日または来日した日を入力して下さい。
9. 申請者（受入責任者）が 助成を希望する理由	助成を希望する理由を 1)研究テーマ 2)生活費 との関連から入力して下さい。
10. 来日中の計画の概要	研究の目的、方法およびその成果の見通しを入力して下さい。
11. 推薦理由	助成候補者を推薦した理由を入力して下さい。

<添付書類>

1. The Uehara Memorial Foundation Research Fellowship Program(来日研究生の個人情報)
2. 助成候補者の来日前の指導教官の推薦状
サイン入りレター（様式適宜、コピーでも可）
※英語以外の場合は、和訳または英訳をつけて下さい。
3. 英語検定（TOEIC / TOEFL）または日本語検定の成績証明書のコピー
4. 助成候補者の応募理由書（様式適宜、A 4 判用紙 1 ページ程度）
5. 助成候補者に論文があればその主要論文リストを A 4 判に作成して、代表的な論文 1～2 編のコピー（A 4 判以外も可）とともに添付して下さい（コピーは返却しません。また、論文コピーをつけたものには、リスト上に○印をして下さい。論文リストが 2 ページ以上になる場合、両面コピーし、ページ数を付記して下さい。）。

<その他>

- ※ 申請書の受領通知が必要な場合は、添付の受領 F A X に必要事項をご記入の上、申請書に添付して下さい。
また、所属機関の事務からお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合は、受領 F A X を申請書に添付して事務へお渡し下さい。
尚、受領 F A X の添付がない場合は受領通知はいたしません。
- ※ 応募に際しては、当財団ホームページの応募手順を印刷し、よくお読み下さい。
- ※ 入力後、当財団へ送信した申請書の変更は出来ませんので、送信前に内容をよくご確認下さい。

<研究機関コード表>

下記の表から、推薦を受けた大学の研究機関コードを選択し、申請書 P. 1 右上の研究機関コード欄に入力して下さい。

※半角数字で入力して下さい。

※研究機関コードは桁数に関係なく右づめで入力して下さい。

(No. 1)

研究機関名	研究機関コード	研究機関名	研究機関コード
旭川医科大学	1	昭和大学	33
札幌医科大学	2	昭和薬科大学	34
北海道医療大学	3	星薬科大学	35
北海道大学	4	帝京大学	36
北海道薬科大学	5	東京医科歯科大学	37
弘前大学	6	東京医科大学	38
青森大学	7	東京慈恵会医科大学	39
岩手医科大学	8	東京女子医科大学	40
秋田大学	9	東京大学	41
山形大学	10	東京薬科大学	42
東北大学	11	東京理科大学	43
東北薬科大学	12	東邦大学	44
いわき明星大学	13	日本医科大学	45
奥羽大学	14	日本大学	46
福島県立医科大学	15	武蔵野大学	47
群馬大学	16	明治薬科大学	48
高崎健康福祉大学	17	横浜市立大学	49
国際医療福祉大学	18	横浜薬科大学	50
自治医科大学	19	聖マリアンナ医科大学	51
獨協医科大学	20	東海大学	52
筑波大学	21	北里大学	53
埼玉医科大学	22	山梨大学	54
城西大学	23	信州大学	55
日本薬科大学	24	新潟大学	56
防衛医科大学校	25	新潟薬科大学	57
千葉科学大学	26	富山大学	58
千葉大学	27	金沢医科大学	59
城西国際大学	28	金沢大学	60
帝京平成大学	29	北陸大学	61
杏林大学	30	福井大学	62
慶應義塾大学	31	静岡県立大学	63
順天堂大学	32	浜松医科大学	64

研究機関名	研究機関コード	研究機関名	研究機関コード
岐阜大学	65	兵庫医療大学	98
岐阜薬科大学	66	鳥取大学	99
愛知医科大学	67	岡山大学	100
愛知学院大学	68	就実大学	101
金城学院大学	69	川崎医科大学	102
藤田保健衛生大学	70	島根大学	103
名古屋市立大学	71	安田女子大学	104
名古屋大学	72	広島国際大学	105
名城大学	73	広島大学	106
三重大学	74	福山大学	107
鈴鹿医療科学大学	75	山口大学	108
奈良県立医科大学	76	徳島大学	109
滋賀医科大学	77	徳島文理大学	110
立命館大学	78	愛媛大学	111
京都大学	79	松山大学	112
京都府立医科大学	80	高知大学	113
京都薬科大学	81	香川大学	114
同志社女子大学	82	久留米大学	115
関西医科大学	83	九州大学	116
近畿大学	84	産業医科大学	117
摂南大学	85	第一薬科大学	118
大阪医科大学	86	福岡大学	119
大阪市立大学	87	佐賀大学	120
大阪大学	88	長崎国際大学	121
大阪大谷大学	89	長崎大学	122
大阪薬科大学	90	大分大学	123
和歌山県立医科大学	91	熊本大学	124
神戸学院大学	92	崇城大学	125
神戸大学	93	宮崎大学	126
神戸薬科大学	94	九州保健福祉大学	127
姫路獨協大学	95	鹿児島大学	128
武庫川女子大学	96	琉球大学	129
兵庫医科大学	97		

入力に関する注意事項（申請書作成前に必ずお読み下さい）

<受付No. について>

申請書完成後に申請書P 1. P 2（PDF形式ファイル）のデータファイルのファイル名を氏名に変更して下さい。その後、ファイル名を変更したデータファイルをメールに添付して指定のアドレスに申請者本人が送信し^{注1)}、受付No. を取得して、申請書P 1. P 3の右上の「20107」の後に取得した4桁の番号を入力して下さい。

注1) 財団ホームページの応募手順参照

<申請書1 ページ目の右上の日付について>

申請書P 1. P 2（PDF形式）データをメールで送信した日付を入力して下さい。

<申請書P 1・P 2（PDF形式）作成に関する注意事項>

- ・このPDFファイルはAcrobat Reader9をご使用いただくことをお勧めします。
- ・Macintosh等Windows以外のOSのパソコンを使用するとレイアウトが崩れたり、データが読み込めない等の事態が起こることがありますので、Windowsパソコンをご使用いただくことをお勧めします。
- ・Acrobat ProfessionalやAcrobat Standard等のソフトでファイルを加工しますと、財団でデータを取り込めなくなりますので、ファイルの加工は行わないで下さい。
- ・入力するフィールドは右上の「フィールドをハイライト表示」をクリックすると入力フィールドに色がつき、わかりやすくなります。※この色は印刷時には表示されません。
- ・英数字は半角で入力して下さい。
- ・フォント、文字サイズの変更はできません。
- ・文字数制限がある項目以外は入力できる文字の制限はありませんが、印刷時に文字が表示されていないと意味がありません。必ず印刷プレビューで表示される範囲内として下さい。
- ・用紙はA 4^{注2)} を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 1・P 2を両面印刷（又はコピー）して下さい。

<「申請書P 3・P 4」「Research Fellowship Program」（Word形式）作成に関する注意事項>

- ・用紙はA 4を使用して下さい。
※郵送分の申請書はP 3・P 4を、Research Fellowship Programは2枚を両面印刷（又はコピー）して下さい。
- ・ページレイアウトは崩さないで下さい。
- ・文字サイズは11以上を使用して下さい。



受付 No.	20107
研究機関 コード	

上原記念生命科学財団
平成22年度 来日研究生助成 申請書

1. 申請者 (受入責任者)

平成22年6月30日

(1)氏名・フリガナ	ウエハラ タロウ	(2)生年月日	和暦 昭和27年10月10日
氏名・漢字	上原 太郎		
(3)所属機関	〇〇大学 大学院医学研究科 △△学講座 (上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここへ入力)		
(4)役職	教授	(5)学位	医博
(6)所属機関所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 3-26-3 (上段で入力しきれない場合は所属機関住所の続きをここへ入力)		
(7)所属先 TEL	03-3985-3500	(8)所属先 FAX	03-3982-5613
(9)E-mail	tarouehara@〇〇.ne.jp		

2. 助成候補者

(1)氏名 (漢字又は英字)	family name 〇〇〇	first name ×××	middle name □□□	(2)性別 男
(3)生年月日	西暦 1985 年 5 月 10 日	(4)年齢	24 才	(5)国籍 Thailand
(6)最終学歴 ※和略で入力	〈修了年月〉 2010 年 3 月 △△△大学 学部卒業又は 大学院医学研究科修士 課程修了			
(7)学位	〈取得年月〉 2010 年 3 月	学位名称	医修 専 攻 臨床医学	

3. 他の助成機関への申請について

他の助成機関への申請の有無 (いずれかを選択) ※申請ありの場合は下記に入力	あり
助成機関の名称	助成金の名称
〇×振興財団	来日助成金

上記の助成候補者を来日研究生助成対象者として推薦します。

※データ送信時に印は必要ありません。
郵送時に学長に押印して頂いて下さい。

平成 年 月 日

所属機関 〇〇大学

役 職 大学長

氏 名 〇田 〇男



4. 助成候補者の来日前の所属等

(1)所属機関	University of △△△, Department of ○○, Divishion of □□		(2)役職
	(上段で入力しきれない場合は所属機関の続きをここへ入力)		研究生
(3)所属機関(和名)	△△△大学		
(4)所在地	1-2-3○○, Bangkok, Thailand		
(5)指導教官	○△□, T, ×××	(6)役職	○△□, T, ×××
(7)研究テーマ名	皮膚免疫反応の獲得におけるリンパ節の解明と皮膚炎症の制御		

5. 助成候補者の来日前の評価

(1)母国の大学での成績	良(上位10~20%)		
(2)語学力 ※証明書のコピーを 必ず添付して下さい。	TOEICの成績	TOEFLの成績	日本語検定
	800 点	700 点	3 級

6. 助成候補者受入に至った経緯

助成候補者受入に至った経緯を入力

7. 助成候補者の来日後の所属等

(1)受入機関	○○大学 大学院医学研究科 △△学講座		(2)博士課程
	(上段で入力しきれない場合は受入機関の続きをここへ入力)		後期
(3)指導教官	上原 太郎	(4)役職	上原 太郎
(5)研究テーマ (20字以内)	皮膚免疫反応の獲得におけるリンパ節の解明と皮膚炎症の制御		
(6)上記研究テーマ の概略	来日後の研究内容を入力		

8. 助成希望期間

※和暦で入力

平成 23 年 4 月 1 日	から	平成 25 年 3 月 31 日	まで	24 ヶ月
-----------------	----	------------------	----	-------

(来日予定日/来日した日:平成 23 年 3 月 1 日)

9. 申請者(受入責任者)が助成を希望する理由

助成を希望する理由を1) 研究テーマ 2) 生活費との関連から入力

10. 来日中の計画の概要（研究内容を含む）

研究の目的、方法およびその成果の見通しを入力

1 1. 推薦理由

助成候補者を推薦した理由を入力

(書ききれない場合はA 4判の別紙に記入して添付して下さい)

受領の通知が必要な場合はこちらの用紙の送信先と申請者名を明記の上、申請書に添付して下さい。
尚、所属機関の事務からお送りいただく場合でも、当財団より直接受領の通知が必要な場合はこちらの用紙を申請書に添付して事務へお渡し下さい。
※ こちらの用紙は入力できませんので、印刷後に手書きでご記入下さい。

受 領 F A X

発 信 日 : 平成 年 月 日

送 信 先 :

F A X :

発 信 人 : 公益財団法人 上原記念生命科学財団
〒171-0033
東京都豊島区高田3丁目26番3号
Phone:03-3985-3500
FAX :03-3982-5613
E-mail:uehara-f@jade.dti.ne.jp

— Message —

お送りいただいた下記申請者の来日研究生助成の申請書を受領
いたしましたので、ご連絡申し上げます。

申請者 _____

以 上