

日本認知症予防学会

若手研究者のための基礎・臨床研究推進助成金申請書

事務局受付番号 番

申請者名・所属・ 連絡先	代表申請者名：	申請日 年 月 日
	所属：	<共同申請者名・所属>
	職位：	
生年月日：	研究開始時期 年 月 日	
年齢（応募時 45 歳未満）：	連絡先住所：	予定研究期間 年
電話：	メールアドレス：	
研究テーマ名		
現時点の獲得研究費	研究費題目	
	獲得金額	
企業等との共同研究	有・無（有の場合は企業名を記載）：	
特許の状況(自由記載) (国内・外国特許の出願、 および権利化の有無につ いて記載してください)		
申請研究の概要 (800 字以内で、 【背景・目的】 【方法】 【新規性・独創性】 【期待される成果】の順 で記載してください)	【背景・目的】 【方法】 【新規性・独創性】 【期待される成果】	

<p>認知症予防への貢献 (400字以内)</p>	
<p>成果発表計画 (学会発表、論文投稿等の予定)</p>	
<p>実施可能性(体制・準備状況)(400字以内)</p>	

審査員記入欄

- 1. 新規性・独創性 5 4 3 2 1
- 2. 科学的妥当性 5 4 3 2 1
- 3. 認知症予防への貢献 5 4 3 2 1
- 4. 実施可能性 5 4 3 2 1
- 5. 将来性 5 4 3 2 1

総合評価：

コメント：