**日本白斑学会　2024年度ポーラ化成工業㈱白斑研究助成金**

**申請書**

**※応募〆切：2024年8月30日(金)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 2024年　　　　　月　　　　　日 | |
| 申請者氏名（ふりがな） | （ ） | |
| 生年月日（年齢） | 年　　　　　月　　　　　日生（　　　　　才） | |
| 所属機関名（職位） | （　　　　　　） | |
| 連絡先 | 住所： | |
| TEL： | Fax： |
| E-mail： | |
|  | □日本白斑学会員である　　　（会員番号　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 研究経歴  (学歴、職歴、留学経験、  公的機関・学会等での活動歴など) |  | |
| 過去5年間の白斑・色素細胞に関わる代表論文（10編以内） | *記載事項：*  *1）著者・題名・雑誌名・巻・ページ・年*    *2）以下、同様に記載ください。*  *注意事項：*  *・申請者は、著者名に下線部を引くこと*  *・共著が多数の場合は、一部の著者を除いても良いが、申請者の順番を明記すること（・・番目/著者合計人数）* | |
| 研究課題 |  | |
| 研究計画  目　的 |  | |
| 方　法 |  | |
| 助成金の使途 |  | |

本助成金申請により得られた全ての個人情報は、助成対象者を選出するために必要な範囲で利用します。この目的以外には一切使用いたしません。