**2021年度UCBJ助成プロジェクト　申請フォーム**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| プロジェクト機関の情報 | | | |
| 郵便番号 |  | | |
| 住所 |  | | |
| プロジェクト機関名 |  | | |
|  |  | | |
| プロジェクト機関  分類注1 | □　大学医学部等  □　法令上研究機能を併せ有する病院 （例：国立研究開発法人国立がん研究センター）  □　医療機関の開設する法人の研究部門（研究所） （例：公益財団法人がん研究会がん研究所） | | |
| 教室等名称 |  | | |
| 教室代表者氏名 |  | **役職名** |  |
| 電話番号 |  | **ファックス** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者の情報 | | | |
| 申請者氏名 |  | **役職名** |  |
| 所属施設名注2 |  | | |
| 郵便番号注2 |  | **Email** |  |
| 住所注2 |  | | |
| 電話番号注2 |  | **ファックス**注2 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| その他の連絡先注3 | | | |
| 担当者氏名 |  | **役職名** |  |
| 施設名 |  | | |
| 郵便番号 |  | **Email** |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | **ファックス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容の確認 | |
| プロジェクトタイトル |  |
| プロジェクト概要の  添付 | □あり　□なし（審査対象となりません） |
| 同意書の添付 | □あり　□なし（審査対象となりません） |

注1：いずれかを選択してください

注2：上記のプロジェクト機関と異なる場合、ご記載ください

注3：上記以外にご希望される場合、ご記載ください