

## 【整理番号（事務局記載）】

本様式の12.から17.はマスキング審査に用いられます。12.から17.については、以下の点に留意してください。

①特定の個人を識別する個人情報（氏名や所属機関等）に関する内容について記述しないでください。

②記述する必要がある場合、「研究者氏名」については「研究代表者」、「分担研究者①」、「分担研究者②」等のように、「所属機関」については「A機関」、「B機関」等のように、容易に特定できないよう工夫して記述してください。

## 【マスキング審査用】

平成\_\_\_\_年度厚生労働科学研究費補助金（\_\_\_\_\_研究事業）研究計画書（新規申請用）

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)申請者 住 所 〒  
フリカヽナ  
氏 名  
生年月日 19\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生

平成\_\_\_\_年度厚生労働科学研究費補助金（\_\_\_\_\_研究事業）を実施したいので

次のとおり研究計画書を提出する。

1. 研究課題名（公募番号） : \_\_\_\_\_ ( )
2. 当該年度の計画経費 : 金\_\_\_\_\_円也（間接経費は含まない）
3. 当該年度の研究事業予定期間 : 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
(\_\_\_\_\_) 年計画の1年目
4. 申請者及び經理事務担当者

申 請 者	①所属研究機関			
	②所 属 部 局			
	③職 名			
	④所属研究機関 所 在 地	〒		
	連 絡 先	Tel:	Fax:	
	E-Mail:			
	⑤最 終 卒 業 校		⑥学 位	
	⑦卒 業 年 次		⑧専攻科目	
	(フリカヽナ) ⑨氏 名			
經 理 事 務 担 当 者	⑩連 絡 先	〒		
	・	Tel:	Fax:	
	所属部局・ 課 名	E-Mail:		