

助成金申請書（泌尿器腫瘍手術療法に関する臨床研究）

（一財）土谷記念医学振興基金 2026 年度 泌申－1

研究等施設の名称					
施設の所在地等	〒 所在地				
	TEL	—	—	内線	
ふりがな 研究代表者氏名					印 役職名
	E-Mail				
研究・開発テーマ					
研究・開発経費 〔千円未満の金額は 四捨五入〕	年度	研究・開発経費 (千円)	使用内訳 (千円)		
			消耗品費	薬品費	その他
	1 年度				
	2 年度				
	総 計				

研究組織（グループで研究・開発を行う場合はメンバー全員について記入）				
氏 名	所 属 名	役 職 名	専 攻	備 考

受付番号	2026-泌-
------	---------

当財団が記入する欄です。

消耗品等の明細 (できるだけ詳細に記入ください)						
年度	消耗品費		薬品費		その他	
	品目	金額	品目	金額	事項	金額
		千円		千円		千円

※ 品目の欄は、上段に品目、下段にはその単価、必要数量を記入して下さい。

また千円未満は四捨五入して下さい。

記入例

〇〇カテーテル

単価 26 千円×25 本 (消費税込)

※ 研究・開発経費には、実験機器、出張旅費、謝金・礼金等の経費は助成の対象となりません。

※ 経理部門等の間接経費の考慮が必要な場合は、その他として記載ください。

研究目的 (※1枚にまとめてください。)

① 研究・開発の背景

② 研究・開発目的

(方法・対象数、また臨床研究を含む場合は、倫理委員会の承認状況について記載ください。)

③ 学術的な特色・独創性・有用性について