**2025年度日本呼吸器学会ベーリンガーインゲルハイム研究助成プログラム**

**記載要項**

* 申請書は字数制限や枚数は設けておりませんが、2～3枚程度におさめてください。必要に応じて図表なども入れていただいて構いません。カラー可。
* 「申請者」「研究代表者」は同一者であること。
* 5. 「研究全体の費用」は研究期間が１年を超える場合１年分に換算せず、研究期間全体に対しての費用を記載ください。

**日本呼吸器学会びまん性肺疾患学術部会　研究助成申請書**

研究助成プログラム名：ベーリンガーインゲルハイム研究助成プログラム 2025年

提出　2025年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマ： | |
| 対象課題：　該当する番号に☒をお願いします。  (1) 間質性肺疾患（ILD）および関連疾患の病因、診断、治療に関する基礎研究  (2) 間質性肺疾患（ILD）に関連する臨床研究 | |
| 申請者（研究代表者）  ふりがな  氏　名： | 施設名・所属科・役職 |
| 会員番号 | 生年月日 |
| 申請者（研究代表者）の連絡先　TEL：　　　　　　　　E－mail： | |
| びまん性肺疾患学術部会員  ふりがな  氏　名： | 施設名・所属科・役職 |
| **１．研究の目的、意義**  **２．研究計画（方法）**  **３．研究期間　※研究開始日：原則、次年度の４月１日（但し、必須ではない。）**  **【研究開始】XXXX年XX月～【研究終了】XXXX年XX月**  **４．研究成果の公開や倫理面への配慮**  **５．研究全体の予算（単位：万円）**※3.研究期間に記載した研究期間全体の費用を記載してください。  （例：2026年4月-2028年3月の場合は2年分の費用を記載）。  **６. 研究全体の予算の内訳**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 費用 | | | | 科目 | 金額(単位：万円) | 主な内訳 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | 計 |  |  |   **７．助成金申請希望額（単位：万円）**  **８．他の機関への助成金申請情報**（他の機関に助成を申請していても審査には影響しないので  正確に記入すること）  □申請している（申請予定含む）  研究内容：  助成対象期間：  申請先名：  □申請していない | |