**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 |