

公益財団法人 富徳会研究助成  
2024 年フォローアップ助成申請書 A公益財団法人 富徳会  
理事長 小林 健二郎 様

私は、富徳会のフォローアップ助成の主旨を理解し、今後も歯科学に係る研究を継続すること、貴会が主催する研究者助成者報告会および交流会への参加に同意し、フォローアップ助成に応募します。

提出日：2024 年 月 日

申請者に関する基本的事項	
氏 名	
所 属 機 関 名	
部 署 ( 講 座 ) 名	
現 職 名	
所 属 機 関 住 所	〒 <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">申請後に直接ご連絡することがあります。 申請者の所属する機関・講座名、住所、電話番号、アドレスを正確にご記入ください。</span>
電 話	固定電話 <span style="margin-left: 100px;">携帯</span>
e-mail	

## [ 所属長記入欄 ]

上記の申請者は当機関の研究者（ポスドク研究員を含む）であり、常勤研究者あるいは常勤研究者と同等の勤務実態であることに間違いありません。

上記の申請者からの応募が採択された場合には、当機関が貴財団からの寄付金を貴財団の規定と当機関の規定に従って管理することを前提の上で、研究助成金の申請を承認します。

所 属	
職 名	<span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">申請者が所属する組織<sup>*</sup>の長 の氏名、役職名等をご記入ください。</span>
氏 名	<span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">申請者がその組織に所属し、その組織において研究を継続することを確認するためのものです。</span>
所 属 機 関 住 所	〒 <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">* その組織を代表する方であれば、所長、部長、教授、准教授、講師等を問いません。</span>