**「日立感染症関連研究支援基金」研究プロジェクト和文概要**

各項目につき日本語で記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **研究代表者** | |
| **氏名フリガナ** |  |
| **氏名（漢字）** | ※アルファベットのみの方はアルファベット可 |
| **所属機関名称** |  |
| **部署・役職** |  |
| **住所**  (郵送物の宛先) |  |
| **メールアドレス** |  |
| **電話番号** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **研究プロジェクト** | |
| **申請番号** | ※申請登録ページにて登録すると3桁の申請番号が付与されます。 |
| **名称** | ※申請書（英語版）の研究プロジェクト名称をわかりやすく記載してください。 |
| **概要** | ※目標や実施内容、研究対象、意義等を簡潔に記載してください。 |