



福岡県医発第 555 号 (総)

平成 24 年 5 月 25 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

財団法人 臨床研究奨励基金助成希望者募集について

本件につきまして、財団法人 臨床研究奨励基金より下記の助成希望者募集の案内が参りました。

つきましては、別添の助成要項にて貴会会員への周知方いただきますとともに、応募がございましたら、7月21日(土)までに本会総務課宛、別添の申請書によりご推薦くださいますようお願いいたします。本会にて取りまとめて応募いたします。

1. 臨 床 研 究 助 成 (平成24年度)
2. 外国人学者招聘助成 (平成25年度)
3. 日本人海外研修助成 (平成25年度)

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事 権藤秀之
会長 蒲池 壽

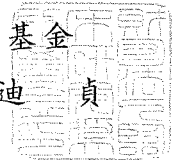
平成24年5月10日

福岡県医師会

会長 様

財団法人 臨床研究奨励基金

理事長 鎌 田 迪 貞



助成希望者募集のご案内

当財団では下記の助成活動を行っております。助成希望者がおりましたら、ご推薦下さい。

1. 臨床研究助成（平成24年度）
2. 外国人学者招聘助成（平成25年度）
3. 日本人海外研修助成（平成25年度）

1) 申請要領 それぞれの助成要綱を参照のうえ、各申請書に記入、提出して下さい。

2) 提出先 〒810-0041
福岡市中央区大名2丁目8番1号
肥後天神宝ビル5F
財団法人 臨床研究奨励基金

3) 提出期限 平成24年 7 月 3 1 日（火）

4) 決定通知 助成審議会で選考のうえ決定し、平成24年11月上旬頃迄本人宛に通知する。

以 上



《臨床研究助成要綱》

財団法人 臨床研究奨励基金

1. 目 的

医学、医療、生命科学、健康、福祉にかかわる研究開発の助成。

2. 助成の対象

上記研究開発に従事する個人またはグループ。

3. 助成の条件

- a. 研究開発の成果が相当の确实性をもって予見されるもので、すでにある程度の業績を有するもの、または新たな着想をもって開始されるもの。
- b. 所属長の推薦があるもの。
- c. 国、他の財団や団体から高額の助成を受けていないもの。
- d. 福岡県内で主たる研究が行われるもの。

4. 助成の決定

研究助成審議会で選考、決定する。

5. 助成金の使途

助成金は当該臨床研究のために使用すること。助成金使途の制約はない。尚、助成金で取得した器具備品については、所属の機関へ寄贈手続きをとることが好ましい。

6. 財団への報告

研究報告書および収支決算報告書を翌年度末までに本財団理事長あて提出すること。研究報告は翌々年度の財団年報に収載する。また、研究が一年で終了しない場合には、年度末に中間報告をし、研究終了後報告書を提出すること。

7. 研究成果の発表

研究成果の発表は自由である。ただし発表論文に際しては本財団の助成による旨を明記すること。また発表論文を本財団あて提出すること。

財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）研究助成金

Clinical Research Foundation（西暦年）

以上

臨床研究助成申請書

(臨研－1)

平成 年 月 日

財団法人 臨床研究奨励基金
理事長 鎌田 迪貞 殿

主研究者 _____ (印)

所 属

住 所

電話番号

主研究者の略歴
生年月日 年 月 日生 才
最終学歴 年 月 大学 学部 卒
学位の有無 博士
現 職 (年 月 日より)

共同研究者 (所属、職名も記入すること)

主要業績 (最近5年間の主要なもの5編以内)

研 究 題 名

助成希望額

円

目 的（具体的かつ特色を記入）

方法および実施計画（具体的かつ簡明に記入）

期待される成果

助成金の使途（項目をあげ、具体的に記入）

国または他団体よりの援助(過去３年間) 有 無

援助団体名

金 額 円

推 薦 書

平成 年 月 日

財団法人 臨床研究奨励基金

理事長 鎌田 迪貞 殿

推 薦 者

①

所属および職名

推薦理由

注記：推薦者は、申請者が現在所属する機関の長（学長、学部長、病院長等）、もしくは
申請者が現在所属する部署の所属長（教授、診療部科長等）によるものとする。

《外国人学者招聘助成要綱》

財団法人 臨床研究奨励基金

1. 目 的

医学、医療、生命科学、健康、福祉にかかわる研究開発に寄与するために外国人学者を招聘する個人または団体の助成。

2. 招聘の時期

平成25年度内（平成25年4月1日～平成26年3月31日）に招聘できること。

3. 助成金額

1件 30万円 旅費または滞在費の一部に当てること。

4. 助成の対象となる外国人学者

- a. 外国で活動している学者や研究者、国籍は問わない。
- b. その専門分野で高い評価を得ているもの。
- c. 共同研究もしくは指導を目的とし、できれば4週間以上日本に滞在し、主たる活動場所が福岡県内であるもの。
- d. 招聘により著しい成果が期待され、受入れ施設の研究開発に貢献できるもの。
- e. 学会やシンポジウムへの招聘は対象としない。

5. 助成の決定

研究助成審議会で選考、決定する。

6. 財団への報告

受入れ責任者は外国人学者招聘報告書を本財団理事長あて提出すること。

7. 招聘成果の発表

招聘による成果の発表は自由である。但し発表に際しては本財団の助成による旨を下記の要領で明記すること。また発表論文を本財団あて提出すること。

財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）研究助成金

Grant of Clinical Research Foundation（西暦年）

8. 招聘条件の変更について

招聘が延期になった場合には、その旨を財団に連絡し、承認を得ること。
また招聘が中止になった場合には助成を辞退すること。

以 上

外国人学者招聘助成申請書

(招聘－1)

平成 年 月 日

財団法人 臨床研究奨励基金
理事長 鎌田 迪貞 殿

招聘希望者名 _____ (印)

所 属

役 職

住 所

電 話 番 号

招聘する外国人学者

氏 名 _____

所 属

役 職

住 所

受入研究施設

施 設 名

所 在 地

施 設 長

身許引受人 (氏名・住所・連絡先等)

招聘期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

招聘目的 (具体的に研究題名など)

招聘計画 (具体的かつ簡明に記入)

期待される成果

外国人招聘に関して他団体よりの援助(過去3年間)

有 ・ 無

援助団体名

金 額

円

推 薦 書

平成 年 月 日

財団法人 臨床研究奨励基金
理事長 鎌田 迪貞 殿

推 薦 者 (1)

印

所属および職名

推 薦 者 (2)

印

所属および職名

推薦理由

- 注記 1. 外国人学者の履歴書及び業績は別添のこと。
2. 受入施設長若しくはこれに代り得る者の受入承諾書ないしこれに代り得る書面を添付のこと。
3. 推薦者(1)は、招聘者が現在勤務する機関の長(学長、学部長、病院長等)による。
推薦者(2)は、招聘者が現在勤務する部署の所属長(教授、診療部科長等)による。

外国人学者受入承諾書

所属・職名 _____

氏 名 _____

上記の者を下記のとおり受け入れることを承諾します。

記

(研究課題)

(受入施設)

(受入代表者)

(研究期間) 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

_____ 印

以 上

《日本人海外研修助成要綱》

財団法人 臨床研究奨励基金

1. 目 的

医学、医療、生命科学、健康、福祉にかかわる研究開発に寄与するために外国で研修を希望する個人の助成。

2. 海外研修の時期

平成25年度内（平成25年4月1日～平成26年3月31日）
に海外渡航ができること。

3. 助成金額

1件 30万円 旅費または滞在費の一部に当てること。

4. 助成の対象とするもの

- a. 新進気鋭の医師、研究者もしくは医療従事者で、将来を期待されるもの。
- b. 主たる活動の施設が福岡県内にあるもの。45歳以下が望ましい。
- c. 海外研修の目的が明確で、少なくとも4週間以上、同一施設で研修するもの。
- d. 研修の成果が期待され、所属施設の研究開発に貢献できるもの。

5. 助成の対象としないもの

- a. 受入れ先から給与もしくは助成を得るもの。
- b. 他機関から研修の助成を得るもの、または過去3年以内に得たもの。
- c. 1年以上の長期研修。
- d. 学会やシンポジウムへの出席。

6. 助成の決定

研究助成審議会で選考、決定する。

7. 財団への報告

研修者は日本人海外研修報告書を本財団理事長あて提出すること。

8. 研修成果の発表

研修成果の発表は自由である。ただし発表に際しては本財団の助成による旨を下記の要領で明記すること。また発表論文を本財団あて提出すること。

財団法人臨床研究奨励基金（西暦年）研究助成金

Grant of Clinical Research Foundation（西暦年）

9. 海外研修条件の変更について

渡航が延期になった場合には、その旨を財団に連絡し、承認を得ること。
また研修が中止になった場合には助成を辞退すること。

以 上

日本人海外研修助成申請書

(研修－１)

平成 年 月 日

財団法人 臨床研究奨励基金
理事長 鎌田 迪貞 殿

研修希望者 _____ (印)

所 属

役 職

住 所

電 話 番 号

受入研修施設

施 設 名

所 在 地

施 設 長

研修期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

研修目的 (具体的に記入)

研修計画 (具体的かつ簡明に記入)

期待される成果

海外研修に関して他団体よりの援助(過去3年間)

有 ・ 無

援助団体名

金 額

円

研修施設より給与もしくは援助

有 ・ 無

推 薦 書

平成 年 月 日

財団法人 臨床研究奨励基金
理事長 鎌田 迪貞 殿

推 薦 者 (1) _____ (印)

所属および職名

推 薦 者 (2) _____ (印)

所属および職名

推薦理由

- 注記 1. 受入施設長若しくはこれに代り得る者の受入承諾書ないしこれに代り得る書面を添付のこと。
 2. 推薦者(1)は、研修者が現在勤務する機関の長(学長、学部長、病院長等)による。
 推薦者(2)は、研修者が現在勤務する部署の所属長(教授、診療部科長等)による。