

## 「公益信託 臨床検査医学研究振興基金」の概要

1. 目的 臨床検査医学分野の研究、技術の開発に対する助成と顕彰等により臨床検査医学の振興を図り、以って医学の進歩および医療技術の高度化に寄与することを目的とする。
2. 事業 ①臨床検査医学分野において貢献期待度大と認められる研究の奨励および研究者への助成  
②臨床検査医学分野における優れた研究業績等に対する顕彰  
③研究成果の学術誌および学会における発表の援助ならびにその研究報告書の作成  
④その他目的達成のために必要な事業
3. 当初信託財産 3億円
4. 信託管理人 河野均也 日本大学名誉教授
5. 運営委員長 中原一彦 東京大学名誉教授  
運営委員 石川剛生 富士レビオ株式会社代表取締役副社長  
(五十音順) 一山智 滋賀県立総合病院総長兼病院長  
高木康 昭和大学医学部教授  
田澤裕光 みらかホールディングス株式会社執行役  
三澤成毅 順天堂大学医学部附属順天堂医院 臨床検査部課長補佐  
宮地勇人 東海大学医学部基盤診断学系臨床検査学教授  
山田俊幸 自治医科大学臨床検査部・臨床検査医学教授
6. 委託者 ①富士レビオ株式会社  
②株式会社エスアールエル
7. 受託者 みずほ信託銀行株式会社

以上

# 公益信託 臨床検査医学研究振興基金

## 平成30年度「研究奨励金」授与候補者応募要項

### 1. 目的

本基金は、臨床検査医学（臨床病理学、臨床検査診断学、検査診断学、病態検査学等）および臨床検査分野において活躍し、学術的貢献の期待が大きいと認められる若手研究者に研究奨励金を贈り、将来に向けて若手研究者を育成することを目的とする。

### 2. 対象

臨床検査医学（臨床病理学、臨床検査診断学、検査診断学、病態検査学等）および臨床検査分野に関する研究のうち、本基金の目的に合致するもの。

### 3. 応募資格

「研究奨励金」授与候補者は、次のいずれの項目にも該当しない研究者とする。

- ① 応募締切日において年齢が50才以上の者
- ② 教授職または病院・研究所等の部長職以上の者
- ③ 過年度において本基金（「臨床病理学研究振興会」時も含む）の研究奨励金を受けた者

### 4. 助成金額

1件100万円以内

### 5. 応募方法

申請者は、所定の「研究奨励金」授与候補者申請書に候補者氏名<sup>ふりがな</sup>の他、必要事項を全て記入のうえ、下記の事務局あて送付してください。

\*候補者氏名欄および推薦者氏名欄は、必ず自署（サイン）で記入のうえ、押印をお願いします。

\*申請書の電子ファイル（.xls）をご希望の方は、下記ホームページより研究奨励金申請用紙をダウンロードしてご使用ください。

「みらかホールディングス株式会社」ホームページ

<https://www.miraca.com/>

### 6. 締切日

平成30年6月20日（水）事務局必着

### 7. 選考方法

本基金の運営委員会が委嘱した選考委員会において選考のうえ、運営委員会において決定する。

## 8. 研究奨励金の贈呈

平成31年2月（予定）

## 9. 申請書送付先

〒103-8670

東京都中央区八重洲1-2-1

みずほ信託銀行株式会社 リテール・事業法人業務部 福祉信託係

「公益信託 臨床検査医学研究振興基金」事務局

電話 03 (3274) 9210

FAX 03 (3274) 9504

E-mail : koueki.tb@mizuhotb.co.jp

- (注) 1. 「研究奨励金」授与候補者は、応募に際して当該研究が行われる大学・研究所等の施設長または機関長の承諾を必ず得てください。
2. 「研究奨励金」受賞者（共同研究代表者を含む）に対しては、研究についての成果報告書（経過と結果）および奨励金についての収支報告書（確証を添付のうえ）を提出していただきます。
- また、研究終了時においては学会誌等に研究の成果を発表してください。
- なお、発表の際には“公益信託臨床検査医学研究振興基金より「研究奨励金」を授与された研究である”旨を明記してください。
3. 「研究奨励金」は贈呈後、1年以内に使用することを原則とします。
4. 本基金は、「研究奨励金」受賞者の便を図るため、ご希望により大学等による「委任経理」での手続きに応じますが、その際に「研究奨励金」の中から、いわゆる間接経費を支払うことについて、「研究奨励金」は研究者の研究活動の一助として助成するものであることから、より効果的な研究を行う観点において、「研究奨励金」受賞者所属機関あて免除をお願いしております。

以上

平成30年4月

公益信託臨床検査医学研究振興基金  
Charitable Trust Laboratory Medicine Research Foundation of Japan

信託管理人 河野均也

運営委員長 中原一彦









推薦理由

推薦者

氏名

所属

職位

所在地 〒

(候補者の所在地と異なる場合は記入してください。)

必ず自署でお願いします。

必ず記入してください。

必ず記入してください。

印

申請者連絡先

氏名

所属

所在地 〒

TEL

eメールアドレス

本施設所属の上記研究者がこの研究奨励金の申し込みをすることを承諾いたします。

所属施設長

氏名

所属施設長とは…

研究奨励金を受けることとなった場合、研究奨励金の対象となった研究を行うにあたり、研究実施の許可を付与できる方

職印

平成30年 月 日



推薦理由

推薦者

氏名

所属

職位

所在地 〒

(候補者の所在地と異なる場合は記入してください。)



申請者連絡先

氏名

所属

所在地 〒

TEL

eメールアドレス

本施設所属の上記研究者がこの研究奨励金の申し込みをすることを承諾いたします。

所属施設長

氏名



平成30年 月 日