

公益社団法人 ビタミン・バイオフィクター協会  
2024(令和 6)年度 研究助成金申請書

2024(令和 6)年 月 日

公益社団法人 ビタミン・バイオフィクター協会  
会長 大島 敏久 殿

I. 研究機関 又は組織 ふりがな 代表者氏名 所属・役職名 所在地 〒 電話 ( ) - E-mail	公 印
II. 研究テーマ	
III. 研究目的及び研究計画	
IV. ビタミン・バイオフィクターの領域における独自性と社会への貢献度	
V. これまでの研究活動（関連の既発表論文、特許、報告書等；別添可）	

様式第 1 号

VI. 研究グループ		
分担研究テーマ		
ふりがな		
代表担当者氏名	所属	
	役職名	
分担研究テーマ		
ふりがな		
担当者氏名	所属	
	役職名	
分担研究テーマ		
ふりがな		
担当者氏名	所属	
	役職名	
分担研究テーマ		
ふりがな		
担当者氏名	所属	
	役職名	
分担研究テーマ		
ふりがな		
担当者氏名	所属	
	役職名	
VII. 助成申請金額（内訳・予算）		

この書式に従い I ~VIIの項目につき、簡潔に記載してください。全体としては最大 A4 用紙片面で 5 ページ以内にまとめ、特に必要である場合は添付資料をつけてください。