

1～2 ページはシステムに入力すると PDF が生成されます。  
1 ページを印刷後押印してアップロードしてください (2 ページはアップロード不要)

記入例

2024年度  
稲盛科学研究機構(InaRIS)  
フェローシッププログラム  
申請書

2023 年 月 日

公益財団法人 稲盛財団 御中

申請者

氏名(ふりがな)

稲里須 太郎(いなりす たろう)

(西暦 1981 年 4 月 1 日生 42 歳)

所属機関・学部 (もしくはそれに準ずる部署名)

東山大学大学院理学研究科 准教授

申請者本人の押印は  
2024 年度より不要に  
なりました

学部または研究科、それに  
準ずる部署を入力  
○：大学院医学研究科  
×：内科学

任期

任期の定めあり  (西暦 2021 年 4 月から 2026 年 3 月まで)

所属機関住所 〒〒000-0000

京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 番地

Tel: 000-000-0000

E-mail: inaris@higashiyama-u.ac.jp

下記の通り

申請者電話番号の欄には代表や学部事務室ではなく直通電  
話を記入  
事務担当者の連絡先は別に欄を設けています

長期的な研究テーマ(和文)(30 字以内)

外国人の申請者の方も、ここ  
は和文でご記載ください

長期的な研究テーマ(英文)

研究のキーワード(5 キーワード以内)

英文可

### 研究の概要(600字以内)

科学的な問い・目的・内容・背景等を簡潔に。専門外の選考委員にも理解できるように。

3 ページ以降は所定の様式 (MS ワード方式) をダウンロードして内容記入後、PDF ファイルに変換してからアップロードしてください。

3~13 ページ、15 ページは枠の拡大などレイアウト変更不可、増ページ不可、本文フォントは MSP ゴシック 11 ポイント厳守のこと(守られない場合は書類不備で無効とさせていただきます)

英文可

※14 ページ(外部資金受領状況)以外の増ページ、レイアウト変更・枠の拡大はしないでください。

### 1. 研究者としてのアピールポイントおよび考え方

「このような分野を切り開いてきた」、あるいは「このような他の人にならぬ発想を持っている」、研究者として大切にしていること、ベースにしている考え方 etc

英文可  
図の挿入可（図のキャプションはフォントの制限なし）  
枠の拡大不可

### 2. 本研究を推進する動機および抱負

英文可  
図の挿入可（図のキャプションはフォントの制限なし）  
枠の拡大不可

### 3. 申請者の略歴

英文可  
図の挿入可（図のキャプションはフ  
ォントの制限なし）  
枠の拡大不可

#### 4. 申請者の主な著書・論文・特許(計10冊/報まで)

総説を含めても結構です。共著・共同論文の場合は全員の氏名を明記し、ご自分の氏名には下線を引いてください。その中で特に重要な5冊/報について、その重要性をそれぞれ200字程度以内で説明してください。非常に多数の著者からなる場合は10名までの記載とします。

総説を・・・から始まる上記の注意書きは削除しないでください

英文可  
図の挿入可(図のキャプションはフォントの制限なし)

**4. 申請者の主な著書・論文**(計 10 冊/報まで)(つづき)

英文可

図の挿入可 (図のキャプションはフォントの制限なし)

## 5. 研究目的・背景・内容(詳細)

### 5-1. 科学的な問いおよび目的

英文可  
図の挿入可 (図のキャプションはフ  
ォントの制限なし)  
枠の拡大不可

### 5-2. 着想に至った経緯とこれまでの研究実績

必要な項目については参考文献(雑誌名)を記入してください。

英文可  
図の挿入可 (図のキャプションはフ  
ォントの制限なし)  
枠の拡大不可

### 5-3. 本研究分野の国際的な視野に立った現状の説明

重要な項目については参考文献(筆頭著者、雑誌名、年も含む)を入れてください。

英文可  
図の挿入可 (図のキャプションはフ  
ォントの制限なし)  
枠の拡大不可

### 5-4. 本研究の内容

英文可  
図の挿入可 (図のキャプションはフ  
ォントの制限なし)  
枠の拡大不可



本研究の内容(つづき)

## 6. 本研究開始後3年間の具体的研究計画

英文可  
図の挿入可（図のキャプション  
はフォントの制限なし）

## 7. 本研究の学術的独自性と創造性

英文可

図の挿入可（図のキャプションはフォント  
の制限なし）

枠の拡大不可

**8. 現時点で想定される主な使途(初年度分)**

(「人件費」「装置」「試薬等消耗品」「旅費」など使用目的が明らかになるように記入ください)

英文可  
概算でよいので金額もご記入  
ください

**9. 申請者の研究活動についての照会先(2名)**

(照会先となられることについて、必ず申請書提出前に本人に了解を得ておいてください)

氏名: 所属・役職:

Tel: 照会先となっていただく方について、申請前に必ずご本人の了解を得ておいてください

氏名:

Tel: — — E-mail:

## 10. 研究資金の獲得状況

(次ページ記載の、現在支給されている研究の内容と本申請との関係について、解説してください)

英文可

2021年度以降受領の、他の助成金・補助金・奨励金があれば、受領予定のものを含め、公的・民間問わず全て記載してください(分担研究者である場合も含む)。

(1)受領期間	代表/分担の種別 どちらかに○	研究課題名	金額 (直接経費) (単位:万円)
(2)支給団体名 およびプログラム名	分担の場合は代表者の氏名・所属名		
(1) 2021年度～ 2025年度	・代表      ○ <b>・分担</b>	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	申請者への 配分額 5,000
(2) JST CREST	〇〇大学 YYY	単位：万円 分担の場合は申請者に配分 されている金額（上段）と 総額（下段）の両方を記載	総額 20,000
(1) 2022年度～ 2024年度	○ <b>・代表</b> ・分担	ZZZZZZZZZZZZZZZZ	申請者への 配分額 4,000
(2) JSPS 基盤(A)		申請者が代表の場合でも、分担研 究者に一部配分している場合は、 申請者に配分されている金額（上 段）と総額（下段）の両方を記載	総額 5,000
(1) 2023年度～ 2023年度	○ <b>代表</b> ・分担	AAAAAAAAAAAAAAAA	申請者への 配分額 300
(2)〇〇財団 基礎科学研究 助成	支給団体名とプログ ラム名の両方を記入		総額 300
(1) 20 年度～ 20 年度	・代表      ・分担		申請者への 配分額
(2)			総額
(1) 20 年度～ 20 年度	・代表      ・分担		申請者への 配分額
(2)			総額
(1) 20 年度～ 20 年度	・代表      ・分担		申請者への 配分額
(2)			総額

申請者への配分額と総額の両方を記載ください。(申請者が全額受領している場合には同じ額を両方に入れる) 受領開始から受領終了までの受領期間および金額をすべて記入してください。

推薦者(大学あるいは機関の代表者)

本申請者が公益財団法人稲盛財団による稲盛科学研究機構フェローの申請資格に合致することを証し、フェローの責務についても承認し、間接経費の上限についても確認の上、本申請を推薦いたします。

推薦者所属機関・職名

(公印を押印ください)

〇〇大学 学長

推薦者氏名(ふりがな) ●●●●●●●●

〇〇 〇〇

公印を押印のこと  
私印不可

公印<sup>印</sup>

申請者氏名

稲里須 太郎

推薦理由(400字以内)

XXXXXXXXXXXXXXXX

推薦者住所 〒 000-0000

電話番号 111 - 111 - 1111

本件に関わる事務担当

所属部署(役職)

〇〇〇〇

電話番号

111 - 111 - 1112

申請書について不備やお伺い事項がある場合、稲盛財団よりご連絡させていただく方をご記入ください。

氏名

△△ △△

E-mail

bb@xxxxxxxx.jp