

平成30年度地域医療研究助成募集要項

一般社団法人仁済会は、医学・医療の発展と普及のために、大阪府内の病院、研究施設で疾病の診断・治療など地域医療に関する研究に従事する医師及び医学研究者を助成する。

募集期間：5月14日（月）～7月20日（金）

1 応募資格

- ① 大阪府内医療施設で地域医療に携わる医師・医学研究者または大阪府在住で地域医療に携わる医師・医学研究者の内、臨床研究を計画しているもの（個人またはグループ）。ただし、科学研究費補助金などの応募機会に恵まれた大学を含む学術機関勤務者を除く。
- ② 1所属からの応募は、1件と限る。

2 助成額

若干名に対し、20万円を限度として支給する（個人またはグループ）。

3 申請方法・提出書類

(1) 法人所定の申請書に下記書類を添付して提出願います。

- ① 履歴書（写真貼付）
- ② その他当法人が特に提出を求めるもの

(2) 提出先

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3 大阪市立大学医学部内
一般社団法人仁済会事務局 TEL・FAX 06-6645-2936

4 選考結果

選考委員会において審査・選考し、理事会の審議を経て、申請者に結果を通知する。

(9月末予定)

5 助成金の返還

次に掲げる場合には、助成金の返還を求めることができる。

- ① 虚偽その他不正な手段により助成金の給付を受けたことが判明したとき
- ② 助成金を用途以外に使用したとき
- ③ 受給日より2年を経過して使用しない助成金残金
- ④ その他、本助成金の被授与者として適切ではないと当法人が判断する事実があったとき

6 選考結果及び助成事業の実績

助成対象者の氏名、所属、身分、研究題目等は、当法人の広報誌等で公開する。

7 その他

提出された申請書は、返還しない。

◆ この件に係る問い合わせ先

一般社団法人仁濤会事務局 TEL・FAX：06-6645-2936

Mail：alumni@msic.med.osaka-cu.ac.jp