令和8年度　炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成）申請書（1）

締切日：2026年1月30日[金]（事務局必着）

（提出日：西暦　　　　 年 　　月 　　日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | または 自署 | | 生年月日  （西暦） | 年 　　月 　　日  　 （満　　 　歳） |
| ローマ字 |  | |
| 最終学歴  （西暦） | （　 　年　 　月 卒業 ・ 修了） | | | |
| 勤 務 先  （研究機関名）  **※ 正式名称** |  | 役職 | |  |
| 勤務先住所 | 〒 | 勤務先TEL  勤務先FAX  e-mail | | ( 　　　　) 　 　　-  ( 　　　　) - |
| 研究課題名 |  | | | |
| ※下記の書類について、「紙面」と「メディアに保存したデータ」の両方を用意し、同封してください。  　 ① 申請書（1）ならびに申請書（2）  　　 ※捺印済のPDFデータと記入済のWordファイルどちらも添付してください。  ② 申請書（2）に記載の最近発表の研究成果のうち主なものの別刷り、抄録  【申請書および個人情報の取扱い】  提出された書類ならびに記入・記載された情報は、日本皮膚科学会炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成）  の審査および結果の通知のみに使用し、日本皮膚科学会の責任において事務局が厳重に管理します。また、  　 その目的の範囲内で研究費の提供者であるアッヴィ合同会社にも共有されます。 | | | | |
|
|

令和8年度　炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成）申請書（2）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | | |  | | | | | |
| 研究  課題 | |  | | | | | | |
| 研 究 協 力 者 | | 氏 名 | | | 分担研究課題 | 最終学校名 　　　　 卒年 | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
| 内　　　　　　訳 | | 研究費の明細 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 最近発表の研究成果のうち主なもの（研究協力者も記入）※ 論文(出版済み)、学会発表(発表済み)を記載すること | | | | | | | | |
| No. | 発表者名 | | | 題 目 名 | | | 発表雑誌・集会名 | 発表年月 |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |
| 【記入・申請上の注意】手書きのものは受付できません。**研究目的、研究計画は**  **1枚でまとめてください。メディア**に保存し、プリントアウトしたものを添付し提出願います。 | | | | | | | （申請者記入不要）  受付№ | |
| 申請者氏名 | | |  | | | | | |
| 研究目的（できるだけ具体的に） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 研究計画（本年度の計画並びに来年度の計画） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**日本皮膚科学会 炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成） 申請書  
提出書類一覧チェックリスト**

下記の書類がそろっているかどうか確認の上、ご送付ください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 1. 令和8年度　炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成） 申請書（必要事項入力済）PDF |
| □ | 1. 令和8年度　炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成） 申請書（必要事項入力済）Word   ※入力データが必要のため、捺印は不要です |
| □ | 1. 申請書（2）に記載の最近発表の研究成果のうち主なものの別刷り、抄録データ   ※記載いただいた研究成果すべての別刷り、抄録データをお送りください。 |

ご提出については  
封筒に「炎症性皮膚疾患研究費（アッヴィ助成）」と朱書きのうえ、

下記の申請先にお願いいたします。

**応募書類送付先**

〒113-0033　東京都文京区本郷４－１－４

公益社団法人 日本皮膚科学会事務局 学会賞等選考委員会担当宛

TEL：03-3811-5099

**問合せ先**

公益社団法人 日本皮膚科学会／学術チーム

e-mail：[gakujutu@dermatol.or.jp](mailto:gakujutu@dermatol.or.jp)