|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | | － |  | |
| 受付日 | 2019年 | 月 | | | 日 |

2019年　　月　　日作成

パブリックヘルス科学研究助成金（2020年度）推薦書

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター

理事長　　奥島　孝康　殿

【Ⅰ．推薦者記入事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 職名 |  |
| 所属機関連絡先 | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　FAX |
| 推薦者氏名※ | (よみがな) |
| ㊞ |
| 私は、2020年度パブリックヘルス科学研究助成金の助成対象研究課題の研究代表者として、下記の人物を推薦いたします。 | |

※ 推薦者自身による署名（自署）、または、記名押印（公印に限る）が必要です。

【Ⅱ．代表申請者記入事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 代表申請者氏名 | (よみがな) |
| ㊞ |
| 職名 |  |
| 研究課題名 |  |

●推薦書作成上の注意点●

【「Ⅰ．推薦者記入事項」について】

* 代表申請者の所属する部署の長による推薦が必要となります。
* 代表申請者の職種によって、推薦者となることができる方の役職が異なります。下の表に従い、推薦者の要件を満たす方による推薦を受けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 表　推薦者となることができる方の要件 | | |
| 優先順位 | 代表申請者の職種 | 推薦者となる方の役職 |
| ① | 大学教職員（教授、准教授、講師、助教、助手など） | 研究科長、学部長以上 |
| ② | 医療・保健機関職員 | 医療・保健機関の長 |
| ③ | その他研究機関の研究員 | 研究機関の長 |
| ④ | 大学院生 | 研究科長 |
| * 代表申請者が複数の職種を兼任している場合には、優先順位の高い職種の推薦者要件を適用してください。 * 上記以外の職種の方の推薦者要件は、研究助成事業係までお問い合わせください。 | | |

* 「推薦者氏名」欄には、推薦者自身による署名（自署）、または、記名押印（私印不可）が必要です。

【「Ⅱ．代表申請者記入事項」について】

* 助成金交付申請書と同じ内容を記載し、「代表申請者」欄に押印してください。

【推薦書提出方法】

* A4用紙に本推薦書1部を印刷し（「推薦書作成上の注意点」のページは印刷する必要はありません）、下記の宛先まで「簡易書留」にてご郵送ください。

＜宛先＞

〒169-0051

東京都新宿区西早稲田1－1－7　早稲田大学28号館　3階

公益財団法人　パブリックヘルスリサーチセンター　研究助成事業係

電話番号　03-5287-5070 　FAX 03-5287-5072

* 推薦書以外の参考資料などは同封しないでください。同封された場合でも審査資料として用いられません。

以上