

平成 29 年度 生命保険に関する研究助成申請書

(研究代表者以外の共同研究者用)

平成 年 月 日記入

私は、_____先生（_____大学）を研究代表者とする下記共同研究の共同研究者として、以下のように申請いたします。

1. 研究テーマ（共同研究全体の研究テーマを記入してください）	
2. 共同研究者	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）
現住所	〒 TEL: FAX: E-mail:
大学・学部 役 職	
専攻分野	
大学所在地	〒 TEL: FAX: E-mail:
携帯電話番号	

※ 当書類に記載された個人情報については公益財団法人生命保険文化センターの学術振興事業の運営を目的として使用させていただきます。

共同研究者経歴書

○学歴（高校卒業時点からご記入ください）

昭和・平成	年	月	:
昭和・平成	年	月	:
昭和・平成	年	月	:
昭和・平成	年	月	:

○職歴

昭和・平成	年	月	:
昭和・平成	年	月	:
昭和・平成	年	月	:
昭和・平成	年	月	:

○取得学位

--

○所属学会

※日本保険学会に入会されていない方⇒入会を 希望する・希望しない（いずれかに○）

○生命保険に関する主要業績（主要論文、著書、学会発表等）

* 「保険学雑誌」「生命保険論集」以外に掲載の論文については当申請書と併せてご提出ください。

○文部科学省・日本学術振興会の科学研究費補助金、他機関の奨学金・研究助成等の受給履歴
受給履歴がある場合は、その機関の名称、期間、金額、研究題目、共同研究の場合は研究者
名等を記載してください（現在申請中、または申請予定も含めること）。

○その他特記事項

* 学歴、職歴、主要業績、文部科学省・日本学術振興会の科学研究費補助金、他機関の奨学金・
研究助成等の受給履歴が枠内に収まらない場合は別紙を添付してください。