別記様式第１

令和　年　月　日

熊本大学病院研究活性化プロジェクト配分額変更承認申請書

熊本大学病院長　殿

申請者（研究代表者）

【所属】

【職名】・【氏名】

熊本大学病院研究活性化プロジェクトについて、下記のとおり配分額を変更したいのでご承認くださるようお願いします。

１．研究課題名：

２．配分決定額：

３．配分額の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属・職名 | 配分額（変更前） | 配分額（変更後） |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  | 円 | 円 |

　※　配分額を変更しない研究者については、記載を要しない。

　※　病院又は大学院生命科学研究部の臨床系の講座に所属する研究者の配分額（配分額を変更する研究者にあっては、変更後の配分額をいう。）の総額が、配分決定額の５０％に相当する額以上であること。

４．配分額を変更する理由

|  |
| --- |
|  |

　※　可能な限り詳細かつ具体に記載すること。

別記様式第１

令和●年●月●日

熊本大学病院研究活性化プロジェクト配分額変更承認申請書

熊本大学病院長　殿

申請者（研究代表者）

●●●科

●●・○○　○○

熊本大学病院研究活性化プロジェクトについて、下記のとおり配分額を変更したいのでご承認くださるようお願いします。

１．研究課題名：●●の××に関する研究

２．配分決定額：１０，０００，０００円

３．配分額の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属・職名 | 配分額（変更前） | 配分額（変更後） |
| ○○　○○ | Ａ診療科・●● | ３，０００，０００円 | ３，５００，０００円 |
| ▲▲　▲▲ | 大学院生命科学研究部臨床系Ｂ講座・●● | ３，０００，０００円 | ２，５００，０００円 |

　※　配分額を変更しない研究者については、記載を要しない。

　※　病院又は大学院生命科学研究部の臨床系の講座に所属する研究者の配分額（配分額を変更する研究者にあっては、変更後の配分額をいう。）の総額が、配分決定額の５０％に相当する額以上であること。

４．配分額を変更する理由

|  |
| --- |
| 【配分額を変更する理由を可能な限り詳細かつ具体に記載】 |

　※　可能な限り詳細かつ具体に記載すること。