2021年　 月　 日

**株式会社ORTHOMEDICO**

**2021年Best Life Award 研究援助企划**

**研究计划书**

　　※请用日文填写本表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (拼音)申请者姓名 |  | 生日 年 月 日 | 年龄　　　　　　歳 |
| 性別男・女(请于所选项画〇) |
| 单位名称(请详细注明) |  | 职位 |  |
| 地址 | 单位 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　电话　　　　　(　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　(　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail： |
| 家庭 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 电话　　　　　(　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX　　　　　(　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail： |
| 联系方式 (通邮地址) 　1. 单位　2. 家庭　3. 其他 (　　　　　　　　　　　　　) ＊请于所选项画〇 |
| 其他联系方式 | （如在上一项中选择3.其他，请填写本项） |
|  |  |
| 希望参评的领域 | 1. 食品 (原材料)
2. 食品 (产品)
3. 零食
4. 生活用品
5. 保健器材、体育用品
6. 日本产的特色食品

＊请于所选项画〇 |
| 希望获得援助的内容 | 1. 问卷调查
2. 座谈会
3. 临床试验 (干预性研究、观察性研究)
4. 论文写作
5. 机能性表示食品申报代理
6. 研究会设立及运营
7. 营养学调查 (CAND)
8. 营养基因组学服务
9. 国际支援※3

＊请于所选项画〇 |

**研究内容**

※请就研究的背景、特色和意义等进行**具体且明确**的说明。

(如有附件，请附在本文件之后)

|  |  |
| --- | --- |
| 研究主题 |  |
| (请在1000字以内表述您的研究内容) |