

日本看護医療学会 研究助成金交付申請書

年 月 日

研究課題	
------	--

該当する課題の分類番号を選択して○をつけてください。

(1) 看護学 (2) 医学 (3) リハビリテーション学 (4) 栄養学
(5) 社会福祉学 (6) 保健学 (7) その他 ()

I. 研究組織（代表者の氏名の前に○をつけてください）

	ふりがな 氏名	年齢	所属機関	職業・職位	会員番号
代 表 者 ・ 分 担 者					

II. 当該研究に関する他の助成機関への申請状況

※研究代表者が同一または類似の研究内容について、他から助成等をすでに受けている場合「採択済み」、申請を予定している場合は「申請予定」または「申請中」と記載してください。

助成金の名称	研究課題	金額(千円)	研究期間	申請状況

※他からすでに助成金を受けている場合、当助成に申請する理由を記載してください。

理由： _____

Ⅲ. 研究計画

研究目的、研究方法、看護・医療・福祉との関連から期待される成果、その他（強調したい点など）の順に記入してください。*文字の大きさは10.5ポイント、図表を含め、A4用紙3頁以内

【背景】

【目的】

【意義】

【方法】

対象とその概数

デザイン

データ収集方法

分析方法

【倫理的配慮】

IV. 研究費の内訳

※配分助成金額以内となるようにしてください。

費目	金額（千円）	内訳
消耗品費		
謝金		
旅費		
その他 (図書・通信費など)		
合計		

申請者（代表者）所属住所 連絡先(Tel, E-mail)	〒
申請者（代表者）氏名※	印

※直筆で署名し押印のこと

