

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

令和2(2020)年度募集 研究助成応募用紙【研究サポート提供枠用】

提出日 西暦 年 月 日

① 応募 申請 者 に 関 す る 事 項	ふりがな 氏名	西暦 年 月 日生(歳)		
	所属機関 名称			
	所属機関 所在地	〒	TEL () (内線)	
			FAX ()	
			E-mail	
	自宅	〒	TEL ()	
			FAX ()	
	日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 所属機関・ <input type="checkbox"/> 自宅 ※ 該当 <input type="checkbox"/> 欄に✓をする		
略歴	最終専門学歴	年 月 卒業・修了		
	主な職歴	年 月 年 月		
会員要件	※ 該当 <input type="checkbox"/> 欄に✓をつけて下さい <input type="checkbox"/> 教職員用総合保障制度 Will に加入している <input type="checkbox"/> 看護職、医療・福祉関連業務従事者のための補償制度 Willnext に加入している			

※記入に際し、縦幅(枠線)を必要に応じて増減して下さい(総ページ数増減可)。

② 応 募 申 請 者 の 活 動 に つ い て	<p>主な研究業績 …論文・著書・報告書・病院内発表・学校内発表等… ※公表の有無に関わらず、お書きいただいで結構です。</p>
	<p>専門分野における主な活動 …学会・研修会等の参加状況…</p>
	<p>研究に関する現在の自己課題</p>

※注意：上欄②の記載内容は、審査しません。

③ 助 成 申 請 研 究 課 題 に つ い て	計画 研究課題	
	主任研究者 氏名	
	共同研究者 氏名	
	研究動機 (なぜ、本研 究を行いた いと考えた かの動機や 背景に相当 する内容、及 びどういつ た研究を、ど のように行 いかについ ておよそを 記述してく ださい。)	

研究目的	
キーワード 5つ以内	
研究課題と 関連のある 文献 (1つ)	※この欄に記載した文献については、文献のコピーを各一部、申請書類に添付して下さい。
所属施設 倫理委員会 への申請	※ 該当□欄に✓をつけて下さい <input type="checkbox"/> 所属機関にて申請予定・申請中 時期：平成 年 月 日 審査結果通知見込み：平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 承認済み <input type="checkbox"/> 共済会の倫理委員会での審査を希望
本研究課題に関する他の助成機関への申請・採択の有無	
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (助成機関名：) ※ 該当□欄に✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 採択 ・ <input type="checkbox"/> 申請中 (未定)	
本助成企画が提供する教育的サポート（指導・助言等を含む）についての確認 ※ 該当する場合は、該当□欄に✓をつけて下さい。	
<input type="checkbox"/> 具体的研究計画の立案に際し、派遣講師による研究の方向性や方法等に関する助言や指導を希望する。 <input type="checkbox"/> 助成が決定した際には、2020年度中(2021年2・3月中)に、主任研究者が講師と初回の打ち合わせを行うことが可能である。 <input type="checkbox"/> 同一講師による対面指導及びメール指導(対面指導4～5回程度、メール指導10回程度を目安とするが応相談)を含めた継続的なサポートを希望し、その年間予定の打ち合わせを希望し、それを行うことができる。 <input type="checkbox"/> 研究計画書立案段階で、研究費用が発生する際には、10万円を上限とし、講師の認定の下で、研究にかかる費用の提供を受けることを希望する。	

④ 研究成果に関する事項	研究成果の公表予定
	学会等での発表の希望や目途等、発表時期の希望 ※ 未定の場合は、未定と記載のこと
	研究成果の発表に際して
	助成研究結果の全部または一部を発刊または発表する際には、申請者を含む研究班は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の助成を受けたことを添書き致します。また、刊行物または別刷が発行された際には、本共済会に2部寄贈致します。 年 月 日 申請者氏名 (印)
	助成研究の成果報告を、一般社団法人日本看護学校協議会共済会のホームページや刊行物等により、関係方面に広く発表する場合があることを了承します。 年 月 日 申請者氏名 (印)
	研究経過または成果の報告義務への同意
助成研究について、研究経過または成果を A4 用紙 2～4 枚(図表等を含む) にまとめ、経費精算報告とともに 2022 年 4 月末日 (厳守) までに本共済会に報告することに同意致します。 年 月 日 申請者氏名 (印)	

⑤ 共 同 研 究 者 順 不 同	氏名	年齢	所属機関	職名

※応募申請者が、研究代表者でない場合は、共同研究者中の研究代表者氏名アンダーラインを引いて下さい。

⑥所属機関の上司による研究推薦・承諾書

研究推薦・承諾書

本研究助成企画への応募すること、及び採用された場合に、上記研究課題の研究者として当該研究に関連するサポートを受けて研究を実施・発表することを、推薦・承諾します。

所属機関名称

職位

氏名

印

*申請書等は採否に関わらず一切返却いたしません。

[問合せ先および申請書類提出先]

〒104-0033

東京都中央区新川 2-22-2 新川佐野ビル 6F

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会内 研究助成事業事務局 宛

TEL:03(5541)7112 担当者: 鶴見

FAX:03(3206)3100

E-mail: member@e-kango.net