

平成 29 年度募集 研究助成申請書 【研究奨励枠用】

提出日 平成 年 月 日

① 応募 申請 者 に 関 す る 事 項	ふりがな 氏 名	-----		
	所属機関 名称	西暦 年 月 日生(歳)		
	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 研 究 活 動 に つ い て	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。
	専門分野における主な活動 …学会・研修会等の参加状況…
	研究に関する現在の自己課題

※注意：上欄②の記載内容は、【研究奨励枠用】においては審査しません。

③ 助 成 申 請 研 究 課 題 に つ い て	計画 研究課題	
	キーワード 5つ以内	
	研究背景	
	研究目的	
	研究の意義	
	対象設定と その数	
	データ 収集・実験 の時期	
	デザイン 及び データ収集法	
	倫理的配慮	

※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）。

<p>研究の 独創性・ 臨床応用性等</p>	
<p>研究課題と 関連のある 文献 (3つ以内)</p>	<p>※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。</p>
<p>所属施設 倫理委員会 への申請</p>	<p>※ 該当□欄に✓をつけて下さい</p> <p><input type="checkbox"/>申請予定・申請中 倫理委員会審査時期：平成 年 月 日 審査結果通知見込み：平成 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/>承認済み</p> <p><input type="checkbox"/>しない (理由：)</p>
<p>本研究課題に関する他の助成機関への申請・採択の有無</p>	
<p><input type="checkbox"/> ない</p> <p><input type="checkbox"/> ある (助成機関名：)</p> <p>※ 該当□欄に✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/>採択 ・ <input type="checkbox"/>申請中 (未定)</p>	
<p>教育的支援（助言等）についての確認</p> <p>※ 該当する場合は、該当□欄に✓をつけて下さい。</p>	
<p><input type="checkbox"/> 申請書類中、研究計画書等に関して、審査委員会が研究の方向性や方法等の若干の修正を加えることが望ましいと判断した場合には、その旨を審査前に助言を添えて通知します。その通知を受けた場合には、申請書類中の記載内容に若干の修正や再計画等を迅速に行った後にすみやかに再提出します。</p> <p><input type="checkbox"/> 調査や実験等実施前の計画段階で、専門的見地からの助言等（最大2回を限度とする）を受けるために、過程報告をします。</p> <p><input type="checkbox"/> 作成した研究論文の報告に対し、投稿前に専門的見地からの助言等（最大2回を限度とする）を必要とします。</p>	

※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）。

④ 研 究 費 に 関 す る 事 項 (予 定)	申請助成金額		万円
	費目	金額	内訳
	消耗品費		
	機材備品費		
	謝金		
	旅費		
	その他 (図書費・通 信費等)		
	合計		

※ 次のものは助成対象外です。

- ①パソコン、ビデオ・デジタルカメラ等汎用性のある機器の購入費
- ②研究者（代表、共同）自身への謝金・手当
- ③研究成果発表の為にかかる費用（印刷費、校閲費、投稿料、学会等参加費など）
- ④研究者の所属する機関の経費および管理費

※アルバイト謝金は時給を明記し、内訳に、人数、時間数、日数、単価（1,000円/時等）を記載して下さい。

※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）。

⑤ 研 究 成 果 に 関 す る 事 項	研究成果の公表予定
	専門雑誌名、学会名、その他の発表機会の具体および公表・発表（予定）時期 ※ 全く未定の場合は、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、刊行物または別刷を本共済会に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平成 31 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)	

※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）。

⑥ 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にアンダーラインを引いて下さい。

⑦研究実施承諾書

研究実施承諾書

本研究助成金交付に関して、本申請が採用された場合は、上記研究課題の研究者として、研究を実施・発表することを承諾します。

応募申請者 所属機関

所属機関長職

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:石原・鶴見

FAX:03(3206)3100

E-mail: member@e-kango.net

※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）。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会平成 29 年度募集 研究助成申請書 8 / 8