別紙

**令和　　年度公益財団法人愛知腎臓財団研究助成****申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

|  |
| --- |
| **（１）研究実施体制 (研究者名及び所属施設)**  ア（申請者名）（助成金を実際に出納する人）  イ（申請者の職種）  ウ（研究責任者）  エ（共同研究者） |
| **（２）研究の題目** |
| **（３）研究の目的** |
| **（４）研究の方法** |
| **（５）研究内容に関連した記述**  ア　新規研究・継続研究　（どちらかを○で囲む）  　（継続研究の場合は、前年度の研究成果及び進捗状況）  イ　申請者の従来の研究、若しくは今回の研究の進捗状況  **ウ　所属施設の倫理委員会の承認番号**  **（ヒトを対象とした研究では承認済みであることが必須）**  エ　研究設備の整備状況  オ　このテーマに関する日本及び外国での現状  カ　このテーマに関して参考となる文献（５編以内） |
| **（６）研究助成申請額**  　　　　　　　　　　　　　　千円 |
| **（７）研究助成申請額の算出根拠となった費用の内訳**  ア　項目別   |  |  | | --- | --- | | 備品購入費 |  | | 消耗品 |  | | 人件費 |  | | 諸経費 |  | |  |  | |  |  |   イ　当該研究に係る他機関からの研究助成金の種別とその金額   |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   **（８）成果の発表予定**  （発表学会又は雑誌の名称） |
| **（９）****過去の助成状況**  　（当財団で過去に研究助成金を助成された場合は、その年度） |
| **（１０）その他**  多年にわたる研究で、年度ごとに区分できる課題にあっては、全体計画並びに年度ごとの遂行計画 |

・臨床工学技士、看護師、医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）など医師以外の研究者にあっては（１）～（８）までの各号について記載のできない部分があっても、研究助成の選考の対象とする。

・本研究の医学に果たす貢献を含めて記載すること。

・（５）イについては、申請研究がそれ自体で完結し、他の研究の部分として活用が考えられていないものであれば、記述は不要とする。

　この申請書で使用する文字の大きさは、１０ポイント以上とし、全体で用紙の大きさＡ４で６ページ以内に収まるよう調整すること。