|  |
| --- |
| 受付：24 －　　－ |

**交通事故医療研究助成申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請区分**いずれかに○をする | 一般研究 | 特定研究① | 特定研究②② | 特定研究③　　 |
|  |  |  |  |
| **応募回数**該当に○をする | 初めて | ２回目 | ３回目 | ４回目以上 |
| **研究助成を****知ったきっかけ**該当に○をする | 救急医学 | 総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（雑誌）医学(雑誌） | 整形外科 | ﾒﾃﾞｨｶﾙｵﾝﾗｲﾝ | 学会HP | その他 |
| （雑誌） | （雑誌） | (検索サイト) | ※( )に学会名を記載 |
|  |  |  |  |  | (　　　　　　) |

1. 文字の入力は11ポイントでお願いします。各項目への記載は指定のない限り欄内に納めてください。
2. 申請書様式の変更、ＰＤＦ形式での提出は無効となります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者・研究代表者** |  | フリガナ |  | 生年月日 | 年齢 |
| 氏名 |  | 西暦 | 歳 |
| 年 | 月 | 日 |
| 所属施設 |  | 職務名　 |
|  | 住所 | 〒  |
| 連絡先 | TEL: | E-Mail: |
| 略歴（学歴・職歴など） | 主な研究実績（著書・論文など） |
| 年 | 月 |  |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **共同研究者** | 氏名 | 所属・職務名 | 本研究における役割 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **一般・特定共通記載** |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマ(課題) |  |
| 研究要旨(100字以内で簡潔に記載) |  |
| 研究目的 |  |
| 期待される成果 |  |

（注）特定研究は本欄ではなく、次ページに詳細な計画を記載してください。

|  |
| --- |
| **一般研究のみ記載** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 関連科目いずれか１つに○をする | 整形 | 脳外 | リハビリ | 救急（ | その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  | （　　　　　　　） |
| 研究計画 |  |
| 現在の準備状況※※さらに、研究に係る書籍・論文があれば、その情報を記載 |  |
| 資金計画 |  |
| 総資金　　　　　　　万円　のうち、助成希望額　　　　　　　万円 |
| **特定研究のみ記載** |

|  |
| --- |
| 研究計画【詳細】（注）年次ごとに具体的に記載してください。書ききれない場合は別紙を添付してください。 |
|  |
| 資金計画【詳細】（注）できるだけ具体的に記載してください。書ききれない場合は別紙を添付してください。 |
|  |
|  | 総資金　　　　　　　万円　のうち、助成希望額　　　　　　　万円 |