一般社団法人 日本クリニカルパス学会

2024年度学術研究助成申請書

年　　月　　日

一般社団法人 日本クリニカルパス学会　宛

一般社団法人 日本クリニカルパス学会による2024年度学術研究助成について、下記のとおり申請する。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主任研究者 |  |  | | |
| 所属 |  | 部署 |  |
| 住所 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  | | |
| 共同研究者１ |  |  | | |
| 所属 |  | 部署 |  |
| 共同研究者２ |  |  | | |
| 所属 |  | 部署 |  |
| 共同研究者３ |  |  | | |
| 所属 |  | 部署 |  |
| 研究タイトル |  | | | |
| 研究希望金額  （内訳記載） |  | | | |
| 申請時の確認（チェック必須） | * 他の助成金に申請していない * すでに終了した研究ではない * 研究希望金額には募集要項の【対象とならない経費】に該当するものはない * 募集要項の【採用決定後の責務】について理解した * 募集要項の「注意事項」について理解した | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究概要 | 背景 |  |
| 目的 |  |
| 対象 |  |
| 方法 |  |
| 費用概算  （総額） |  |
| 研究期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日 |
| 成果 |  |
| 倫理委員会の承認 | 有　・　無　・　該当無 | |