**第１０回神奈川県保険医協会学術研究費補助金公募事業　申請書**

※本申請書は、協会HPよりwordデータがダウンロードできます。

**※必須項目（＊）は、必ずご記入下さい。**

※必須項目以外は全て埋めなくても構いません。計画について出来る限りご記入下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　２０２３年　　　月　　　日

神奈川県保険医協会理事長　　田辺　由紀夫　　殿

下記の研究を実施したいので、第１０回神奈川県保険医協会学術研究費補助金公募事業に申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １． | **申請者　＊**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 医療機関名 |  |
| 医療機関の住所 | 〒 |  | - |  |  |
|  |
| 電話番号 |  | - |  | - |  | FAX |  | - |  | - |  |
| メールアドレス |  |

　 |
| ２． | **研究課題名　＊**

|  |
| --- |
|  |

　 |
| ３． | **研究趣旨（背景、目的及び意義）　＊**ex）解決すべき課題について、他の研究でどこまで明らかになっており、どのような部分が残されているのか。研究の特色、期待される成果（当該研究によって直接得られる研究結果だけでなく、間接的に期待される社会的成果（社会への貢献、国民の保健・医療・福祉の向上等））について

|  |
| --- |
|  |

　 |
| ４． | **研究計画　＊**

|  |  |
| --- | --- |
| 概要 |  |
| 対象者 |  |
| 用いる試料・情報※いずれか● | ○ | 新たに取得する | ○ | 既に自院で保有している | ○ | その他 |
| ＜具体的に用いるもの＞ |
| 研究期間 | 2024年　　月　　日～　　　年　　月　　日　**※2024年6月以降の開始、分析含め原則２年以内** |
| 目標症例数 | 　　　　例 |

　　 |
| ５． | **研究に要する経費**

|  |  |
| --- | --- |
| 計画総経費 | 　金　　　円也　　　　**※上限３０万円** |
| **【使用用途の内訳】** |

  |
| ６． | **研究体制**※申請の段階で予定されている研究者すべてを挙げてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 研究者名 | 所属 | 分担項目 | 神奈川県保険医協会会員 |
| 主任研究者 |  |  |  | 会員 |
| 分担研究者１ |  |  |  | 会員・会員外 |
| 分担研究者２ |  |  |  | 会員・会員外 |

　　 |
| ７． | **参考文献**

|  |
| --- |
|  |

　 |
| ８． | **備考**

|  |
| --- |
|  |

　  |

【作成上の留意事項】

（１）手書きの場合は、楷書体で作成して下さい。

（２）各項目の記入量に応じて、適宜、欄を引き伸ばして下さい。