**２０２２年度 研究助成申請書　[Ⅱ．実践調査支援]**

公益財団法人 笹川保健財団

会長　喜多 悦子 殿

申請日：西暦　年　月　日

**申請者情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　 名 |  | 生年月日 | 西暦  年　月　日 | 年齢 | 才 |
| 専門資格 |  | | （例：医師・看護師・教員・学生など） | | |
| 連 絡 先 | メールアドレス | | 携帯番号 | | |
| 所属機関名 |  | | 所属機関内職位 |  | |
| 所属機関住所 | 〒 | | | | |
| 所属機関URL | ホームページがある場合 | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |

**申請者の経歴学歴**（高校卒業を含めてそれ以降を記入してください）

西暦　　　　　　　　　　　　　　記入例： ○○看護専門学校卒業、○○大学博士前期課程修了（○○学修士）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |

記入する段が不足する場合は適宜追加してください。

**申請者の職歴等**（複数ある場合はできるだけ詳細を記入してください）

西暦

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |
|  | 年 |  | 月 |  |

記入する段が不足する場合は適宜追加してください。

**研究課題**内容を具体的かつ簡潔に示す題名を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

**申請金額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成申請金額 | 円  [Ⅱ．実践調査支援]　80万円以内　1万円単位 |  |

**研究計画の概要**

|  |
| --- |
| 1. 研究の目的（文字数**300**まで） |
|  |
| 1. 研究の意義・必要性（文字数**300**まで） |
|  |
| 1. 研究方法と予想される結果（文字数**1,500**まで） |
|  |
| 1. 本研究の特色･独創的な点（文字数**1,800**まで） |
|  |
| 1. 本研究に関する国内及び国外における研究状況（本研究に関連する研究実績も含む。文字数**800**まで） |
|  |

**研究計画･研究方法**　それぞれの内容を必ず記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研究計画 | 研究方法 |
| 2022年6月 |  |  |
| 2022年７月 |  |  |
| 2022年８月 |  |  |
| 2022年９月 |  |  |
| 2022年10月  ※中間報告書及び中間収支状況報告書提出期日10月14日 |  |  |
| 2022年11月 |  |  |
| 2022年12月 |  |  |
| 2023年1月 |  |  |
| 2023年２月  ※研究終了2月28日 |  |  |

※完了報告書及び収支状況報告書提出期日3月7日

**主要な共同研究者**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所属機関 | 所属機関内職位 | 最終学歴 | 卒業年(西暦) | | 役割分担 |
|  |  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  |  | 年 |  |

記入する段が不足する場合は適宜追加してください。

**代表者・共同研究者に関連する主要な実績**

直近5年以内の主要な著書･論文等10件以内。本人の執筆部分を付記の上、共著者2名まで氏名を記入。

記入例：本人、〇〇、△△、他～名と共著

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**当財団助成実績**　過去3年間に当財団より助成を受けた方は記入ください。

西暦

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | | 助成名・課題 | **助成金額** | |
|  | 年度 |  |  | **円** |
|  | 年度 |  |  | **円** |
|  | 年度 |  |  | **円** |

**他団体への助成申請**　類似研究課題で他団体へ助成を申請する場合は、その概要を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体・助成名 | 概要（助成・補助の対象課題） | 助成金額 | | 助成決定年月日 |
|  |  |  | 円 |  |
|  |  |  | 円 |  |
|  |  |  | 円 |  |

※当財団への申請中に他財団の助成が決定した場合は、すみやかに本申請を取り下げすること。

また他団体への申請中に当財団の助成が決定した場合は、他団体の申請を辞退すること。

**推薦者** 大学の場合は学長もしくは学部長、大学以外の場合は所属機関長もしくは所属部署の長としてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　 名 |  | | |
| 所属機関名 |  | 所属機関内職位 |  |
| 所属機関住所 | **〒** | | |

※推薦者による署名･押印は不要ですが、必ず事前に推薦者の承認を得ること。