へき地・離島救急医療学会 研究助成 申請書

本助成研究は、その成果を学術集会誌に掲載しうる研究について助成するものです。

提出日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 生年月日 西暦　　　年　　月　　日（　　）歳 |
| 所属先 |  |
| 所属先住所  Eメール  電話・FAX | 〒  TEL（　　　） －　　　　　　　　FAX（　　　） － |
| 共同研究者名 | 所属先 |
|  |  |

申請者・共同研究者業績

　申請する助成研究に関連する論文､著書等があれば記入してください（主要なもので可）。

|  |
| --- |
|  |

他の研究助成金

本研究助成以外に「現在」申請中又は助成中（決定を含む）のものがあれば､教えてください。

\*共同研究者につきましては、本研究課題と関連があるものだけで結構です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成金の名称 | 研究課題 | 助成金額 | 本研究課題との関連 |
|  |  |  |  |
| 研究課題（50字以内、空白含む） | | | |
| 研究概要 | | | |
| 研究成果（予想される） | | | |
| 研究の実施方法 | | | |
| 研究計画（日程） | | | |
| 本研究助成における利益相反　　　　（有・無）  どちらかに○をつけ、「有」の場合は備考欄に追加してください。 | | | |

助成申請金使用内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 申請金額 | 研究費総額\* |
|  |  |

　　　　　　　　　　　\*本研究申請金額に追加して私的資金など「非」競争的研究費を追加する場合に記載ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 内訳 |
|  | **、** |  |
| 合　計 |  |  |

(コンピュータ等備品･器具の購入は認めない。)

**投稿チェックリスト（応募要件）**　　　　\*自筆でチェックしてください。

1. □採択年度および次年度に学会員である（申請者）　\*論文提出時まで
2. □本研究計画書を指定期日までに提出する
3. □倫理審査が必要な場合は行う
4. □利益相反の有無（ある場合は内容も）について記載している
5. □次年度の学会にて発表する
6. □次年度末までに原則「原著」として論文提出する　　\*編集委員会の判断で論文種別が変わることがある
7. □次次年度8月までに会計報告書・調査研究報告書を提出する　　\*様式自由
8. □了承事項：上記に違反した場合は助成研究費を返還してもらうことがある

上記チェックリストの全事項について了承しました。　氏名　　　　　　　　　　　　　（自署）

補足事項

1. 印刷して上記氏名を自書の上、原本を提出してください。コピーを保存願います。
2. 記入分が足らないようであれば枠の調節は可ですが、枚数は増やさないものとします。

＜備考欄＞