

(様式 1)

申請月日：平成 29 年 月 日

平成 29 年度 研究助成金申請書

公益財団法人

フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

代表理事 理事長 池田 茂 殿

下記の研究を実施したいので（公財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の研究助成金の交付を次の通り申請いたします。

[研究テーマ]		
申請者	(ふりがな) 氏 名	Ⓜ
	所属施設名・団体名	
	生年月日・年齢	西暦 年 月 日生 (才)
	所属部署名・ 役職名・職名	
	所属機関住所	〒 TEL : FAX : E-mail :
	自宅住所	〒 TEL : FAX : E-mail :

共同研究者 有（※共同研究者が有りの場合は下記に記入） ・ 無		
氏 名	所属・役職	本研究の中での役割

※添付資料

○様式 1-2 所属長の承諾書

○NPO 法人は登記簿謄本が必要になります。

※事務局処理欄

受付番号	受付月日

研究実施計画概要（計画書は A4 サイズ 2 枚以内で作成）

<p>1.研究テーマ カテゴリー選択 (カテゴリーに○) ①・②・③ ④・⑤・⑥</p>	<p>※内容を的確に示す簡略的な主題（テーマ）を記入ください。 (英文)</p>
<p>2.研究の概要 ①目的 背景・意義 ②方法 対象、データの 収集方法、分析方法、 倫理的配慮 ③期待される成果 ④研究期間</p>	<p>倫理審査委員会への申請の有無 (有・無) 利益相反委員会への申請の有無 (有・無)</p>
<p>3.スケジュール</p>	

他への助成申請金有無について (有 ・ 無)
 (有り場合は、助成機関名、助成申請額、決定日)

研究費 所要経費内訳		(単位：円)	
費用	内容	予算額	
人件費	諸謝金	研究および資料整理に要した役務費用 (研究協力者・補助者への賃金および謝金等)	
	会議費	会場費、茶代	
事務費	消耗品	文具、データ記録媒体	
	旅費交通費	研究実施のための交通費	
	通信・運搬費		
	印刷製本費		
	器械器具		
その他	その他		
総合計			

*費用の科目名は変更可、行数文字の大きさも調整可。

(次のものは助成対象外です)

- ① パソコン(本体)
- ② 研究者 (代表、共同) 自身への謝金・手当て
- ③ 研究成果発表のための費用 (国内及び海外の学会・会議の旅費、参加費、投稿費)