

一般社団法人聖路加看護学会看護実践科学研究助成基金

2016 年度「研究助成」申請書

年 月 日

一般社団法人聖路加看護学会
理事長 殿

ふりがな 代表者氏名(申請者)	印	男・女	会員番号	
所属機関 及び職名				
所属機関住所	〒		TEL FAX e-mail	
連絡先	〒		TEL FAX e-mail	

申請者の略歴

高等学校卒業後の略歴（学歴・職歴）を記入してください。

--

研究課題名	
-------	--

研究経費 総額（円）	使用内訳				
	備品費	消耗品費	旅費	謝金	その他

当該研究に関して、一般社団法人聖路加看護学会看護実践科学研究助成基金による研究助成執行年度内に他からの助成を受ける可能性について

1. 助成を現在受けており、継続予定である： はい ・ いいえ （どちらかに○）
2. 申請中である： はい ・ いいえ （どちらかに○）
3. 1, 2 のどちらか、または両方に「はい」と答えた方はご記入ください。

助成額又は申請額：（ ） 助成の名称：（ ）

研究体制			
研究代表者も含めて記載してください。共同研究者の参加については確認の上、申請書を提出してください。			
氏 名 (研究代表者・ 共同研究者)	所属・職名 (現在の専門)	最終学歴 卒業年	具体的な役割

研究目的

①研究の背景、着想に至った経緯、②研究期間内に何をどこまで明らかにしようとするのか、③本研究の特色、研究の意義、看護実践への貢献などについて記載してください。

研究計画・方法

研究目的を達成するための具体的な研究計画・方法。研究体制、対象者に対する倫理的な配慮などについて具体的に記載してください。