一般社団法人日本母性看護学会　「新型コロナウイルス感染症関連研究助成金」申請書

一般社団法人　日本母性看護学会

理事長　　鈴木　幸子　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふ　り　が　な****申請者氏名（研究代表者）** | 印 | 男・女 | 歳（　　　年　　月生） | 会員番号 |
|  |
| **所属機関　および****職名** |  |
| **所属機関住所** |  |
| **TEL/FAX** |  |
| **E-mail** |  |
| **自宅住所** |  |
| **TEL/FAX** |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **申請者（研究代表者）の研究または臨床略歴**・過去5年間の研究履歴または臨床履歴を、現在から順に年度をさかのぼって記入してください。・行ってきた研究内容、実践活動、特筆すべき事項（受賞歴など）を簡潔に記入してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| **課題名**＊研究あるいは実践活動内容を具体的に表すような課題名を４０字以内で記入して下さい。 |
|  |

|  |
| --- |
| **共同する研究者/活動実施者** |
| **会員番号** | **ふりがな****氏　　　名** | **所属・職名****（現在の専門領域）** | **本研究での****具体的な役割** |
|  |  |  |  |
| **研究計画あるいは実践活動計画**申請書記入上の留意事項（別紙）の１～５の項目の概要を文字サイズ10.5ポイントで枠内に記載して下さい。ただし、計画の記載は計３ページ以内とします。  |
|  |
| **研究助成金の内訳** |
| 費　　目 | 品名あるいは事項 | 費　用（円） | 内　　訳 |
|  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |