|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号(事務局使用) |  |

日本炎症性腸疾患学会　**2024年度 研究助成申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者(研究代表者) | 所属・役職 |  |
| ふりがな氏名 |  | 生年月日(年齢) | 西暦　　　　年　　月(　　)歳 |
| 学会会員番号 |  | E-mail |  |
| 学位取得年月 (C1のみ) | 西暦　　年　　月 |
| 応募資格の確認 |
| 1. 過去に本助成に応募し採択されたことがありますか？　□有り　□無し
2. 所属施設に助成金受入れを取扱う専任部署はありますか？　□あり 部署名(　　　　　　　)　□なし
 |

|  |
| --- |
| **I. 研究計画の概要** |
| 1. 申請区分 | □C1\_若手研究助成(基礎)　 □C1\_若手研究助成(臨床)□C2\_一般研究助成(基礎)　 □C2\_一般研究助成(臨床)　□C3\_多施設共同研究(臨床) |
| 2. 研究課題名 |  |
| 3. 研究の概要(300字以内) |  |
| 4. 研究費の内訳 (助成目的に合致した経費に限ります） |
| 費　目 | 研究期間における所要額 (円)  | 備考 |
| 設備備品費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 国内旅費 |  |  |
| 外国旅費 |  |  |
| 謝金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合計額 |  |  |
| 5. 同一研究課題の他の助成・財団等への申請・採択状況 (該当が無い場合は記載不要です) |
| 財団・助成等の名称 | 区分 | 申請総額・受入総額 (円) |
|  | □申請中□採択 |  |
|  | □申請中□採択 |  |
|  | □申請中□採択 |  |
|  | □申請中□採択 |  |
|  | □申請中□採択 |  |
|  | □申請中□採択 |  |

**II. 研究計画の詳細** (下記1~4を2ページ以内で。適宜図表等を使い説明してください)

1. 研究の目的

2. 研究の方法

3. 研究の新規性・独自性

4. 研究の発展性・社会的意義

**III. 応募者(応募グループ)の研究遂行能力・研究体制** (下記1~2を1ページ以内で。適宜図表等を使い説明してください)

1. これまでの研究活動及び準備状況

2. 研究体制

**IV. 人権の保護及び法令等の遵守への対応**

(研究遂行に必要な倫理審査等の申請・承認等の状況等や法令等への対応等について記載して下さい)

**2024年度　日本炎症性腸疾患学会 研究助成**

推薦書

年　　　月　　　日

特定非営利活動法人 日本炎症性腸疾患学会

理事長　安藤　朗 殿

(推薦者)

施設名称

役職名

氏名

所在地

下記の通り、研究助成候補者として推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 研究助成候補者氏　名(研究代表者) |  |
| 研究課題名 |  |
| 推薦理由 |  |