**1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NPO法人「長崎県地域医療の研究支援を目的とした医師団」**  **令和7年度　研究補助金　申請書**   1. ※印の欄は記入しないで下さい。 2. 留学の場合は研究経費その他の欄に記入し、研究目的欄にその旨記載して下さい。 | | | | | | | | | ※採否 | |  | |
| ※整理番号 | |  | |
| ふりがな  研究代表者氏名 | | | 印 | | | | | 所属研究機関  ・部局・職 |  | | | |
| 申請日 | 令和 　 年　　月　 日 | | | | | | | TEL  　　　　(EXT ) | | FAX | | |
| 連絡先 | 〒 | | | | | | | e-mail | | | | |
|  | | | | | | |
| 研究課題名 |  | | | | | | | | | | | |
| 研究経費  予算案  千円未満の  端数は切り  捨てる | 研究経費  （千円） | | | 使用内訳（千円） | | | | | | | | |
| 設備備品費 | | 消耗品費 | | 旅費 | 論文費 | | | その他 |
|  | | |  | |  | |  |  | | |  |
| 研 究 組 織（研究代表者及び研究分担者） | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 （年齢） | | 所属研究機関･部局･職 | | | 現在の専門 | | 学位 | 役 割 分 担  （研究実施計画に対する分担事項） | | | | 研究経費 |
| 研究代表者 | |  | | |  | |  |  | | | | （千円） |
|  | |  | | |  | |  |  | | | |  |
| 研究協力者 | |  | | |  | |  |  | | | |  |
|  | |  | | |  | |  |  | | | |  |
| 合計　　名 | | | | | | | 研究経費合計 | | | | | （千円） |

**2**

|  |  |
| --- | --- |
| 研 究 目 的 | |
|  | |
| 研 究 意 義（地域医療への有意性・有用性・貢献度等） | |
|  | |
| 研 究 計 画 ・ 方 法 | |
|  | |
| 研 究 業 績（主に研究代表者） | |
|  | 発 　 表　 論 　 文 　 名 ・ 著　　書　 名　 等  (論文名、著書名、学協会誌名、巻(号)、最初と最後のページ、発表年(西暦)について記入してください。) |
|  |  |