日本糖尿病協会

若手研究者助成応募書類

西暦 　　　年 　　月 　　日

公益社団法人日本糖尿病協会 御中

日本糖尿病協会若手研究者助成に応募します。

|  |
| --- |
| 1．研究代表者  英字表記：  (ﾌﾘｶﾞﾅ)  氏 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞  所属友の会名または  本部会員番号：  生年月日：（西暦） 　　　年 　　月 　　日（満 　　歳、2021年3月31日において）  医療資格：  所属機関名： 　　　　　　　　　　　　　　職名：  所属先：  〒  電 話：（　　　　 ）　　　 －  FAX ：（ 　　　　）　　　 －  E-mail： |
| ２．研究タイトル（全角40字以内） |
| ３．希望助成額 |

|  |
| --- |
| ４．研究組織（共同研究者：氏名・所属・職名・所属友の会名または本部会員番号） |
| ５．研究の背景と目的 |

|  |
| --- |
| ６．研究の内容および予想される成果  （何を、どこまで明らかにしようとするか、成果が糖尿病医療の向上にどのように役立つか、わかりやすく記載してください） |
| ７．この研究の成果を日本糖尿病協会の活動に還元するアイディアを記載してください |

|  |
| --- |
| ８．研究計画・方法 |

|  |
| --- |
| ９．業績目録（過去5年以内：研究代表者の代表的な業績をこのスペース内に記載してください）  1）論文・学会発表等 |
| 2）患者教育・地域連携などの取り組み |

|  |
| --- |
| １０．この研究に関連するテーマでこれまで他の機関より受けた助成  （年、助成機関、助成名、金額） |

|  |  |
| --- | --- |
| １１．予算額（概算項目を記載し、合計金額を記入） | |
| 項　目 | 金　額 |
|  |  |

応募書類について

１．応募書類体裁

原本　　：A4片面印刷　クリップ止め

コピー　：A4両面印刷　左2か所ホチキス止め

２．必要に応じてカラーおよび図表の使用可

（カラー使用時はコピーもカラーにしてください）

３．研究の実施にあたり、倫理審査委員会等の審査が必要となる課題は、その手続きについて明記してください