国内共同研究（年齢制限なし） - 1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号：　**18-8-**

**ファイザーヘルスリサーチ振興財団**

**第27回（2018年度）　国内共同研究（年齢制限なし）**

**助成応募書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団 |  | 2018年  月  日（日付は半角数字） |
| 理事長　島谷　克義　殿 |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 印 |
|  |  | 　　※自筆で署名、捺印下さい |

募集要項の内容を理解した上で、下記の通り国内共同研究（年齢制限なし）の研究助成に応募致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者氏名 |      （姓名の間には半角スペースを入れて下さい） |
| （フリガナ） |      （カタカナ入力。姓名の間には半角スペースを入れて下さい） |
| 生年月日（西　暦） |     年  月  日（半角数字） |
| 年　齢（2018/4/1現在） |   歳（半角数字） |
| 所属機関名（教室名、部課・科名まで） |       |
| 職名 |      （大学院生は課程と学年を明記のこと） |
| 所属機関 　　郵便番号 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| 住　　　所 |       |
| 電話番号 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| E-mail |      （半角英数字） |
| \* 連絡・書類送付先を、上記所属機関以外にご希望の場合は、下記にもご記入下さい。 |
| 　　　　　郵便番号 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| 住　　　所 |       |
| 上記と別の所属機関の場合は所属機関名等 |       |
| 電話番号 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| E-mail |      （半角英数字） |

|  |
| --- |
| 1.　研究対象分野　（該当分野に、印をつけて下さい） |
| [ ] 制度・政策　 [ ] 医療経済　 [ ] 保健医療評価　 [ ] 保健医療ｻｰﾋﾞｽ　 [ ] 保健医療資源開発　[ ] 医療哲学 |
| [ ] その他　（内容：     ） |
| 2.　研究タイトル |
| 和文（30字程度） |       |
| 英文（100字程度） |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 応　　　募　　　書 | 報　告　書 |
| 応募書 | 推薦書 | 共同研究者ﾘｽﾄ（ ）名 | 同意書（　）名 | 論文（　　）部 | 図表（　）ページ | 応募書類Wordﾌｧｲﾙ | 実　施報告書 | 経費支出報告書 |
| 財団受領日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

国内共同研究（年齢制限なし） - 2

**18-8-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募者氏名 |      （姓名の間は半角スペース） | 年　齢 |   歳（半角数字） |
| 所属機関名 |       | 職名 |       |
| 研究タイトル |       |
| 3.　今回の応募研究の概要（200字以内） |
|       |
| 4.　今回の応募研究の背景：何がわかっていないのかを含めて明確に記述すること。（300字以内） |
|       |
| 5.　今回の応募研究の目的：何をどこまで明らかにするのか、状況・数値なども含めて具体的に。（200字以内） |
|       |
| 6.　今回の応募研究の実施計画：助成期間内の実施内容、方法、達成する目標について明確にご記入下さい。（400字以内） |
|       |
| 7.　今回の応募研究で期待される成果（200字以内） |
|       |
| 8.　 今回の応募研究について必要とされるご所属機関の倫理審査の状況を記述して下さい。（370字程度） |
|       |
| 9.　研究期間（原則として2018年12月１日以降から2019年11月30日以内） | 2018 年  月  日～    年  月  日 |
| 10.　今回応募される研究が他の研究の一部である場合は、全体の研究期間 |      年  月  日～    年  月  日 |

|  |
| --- |
| 財団使用欄 |

国内共同研究（年齢制限なし） - 3

**18-8-**

|  |
| --- |
| 11.　助成金の内訳：費目、使途・内容、明細（単価・数量など）をご記入下さい。（１行に入りきらない場合は次行に記入） |
| 費目名（1行6字以内） | 使　途　・　内　容（1行20字以内） | 明細（数量、人数、単価、日数など）（1行25字以内） |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| 合　計　**（１ケタごとに半角数字にて入力して下さい）** |   |   |   |   |   |   |   |
| 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| 12.　研究助成金希望助成額　（11で積算した合計金額の**１万円未満四捨五入**）**＊希望助成額通りには助成されない場合がありますので、予めご了承下さい。** |   |   |   | 万円 |
| 13． 10で全体の研究期間を記入した場合は、研究全体に要する費用 |      万円 |
| 14． 上限を超える費目の計上：　11において、総額10万円以上（税別）のパソコンなどの機材・備品費、また、助成総額の50％以上の旅費を計上された場合は、必要とする理由をご記入下さい。（300字以内） |
|       |
| 15.　今回の応募研究の実施計画：助成期間内の実施内容、方法、達成する目標について、研究期間中のスケジュールを簡潔にご記入下さい。（１行文字数制限を超えずに12行以内） |
| 実施日程 | 実施内容・方法（1行20字以内） | 達成目標（具体的な数値または状況等）（１行20字以内） |
| 2018年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |
| 20  年  月～20  年  月 |       |       |

国内共同研究（年齢制限なし） - 4

**18-8-**

|  |
| --- |
| 16．研究内容の詳細記述　**＊この書式は文字のみ入力可能です。図表を入れる場合は、専用の書式をご利用下さい。**今回、応募される研究の実施計画の具体的内容について、2ページ以内で記述して下さい。（形式は自由）　また、今回応募される研究が、全体の研究の一部である場合は、全体の研究の詳細を記述していただく必要はありませんが、その全体の研究内容と、今回の応募研究との関係について記述して下さい。（記入欄を超えないようご留意下さい。） |
|       |

**この欄を超えて記入される場合は、次ページにご記入下さい。**

国内共同研究（年齢制限なし） - 5

**18-8-**

|  |
| --- |
| 16．研究内容の詳細記述　**＊この書式は文字のみ入力可能です。図表を入れる場合は、専用の書式をご利用下さい。** |
|       |

**入力ページ枚数制限。2ページを超えて記入されないようご留意下さい。**

国内共同研究（年齢制限なし） - 6

**18-8-**

|  |
| --- |
| 17.　応募者ご自身の過去5年以内の研究論文について、5編以内で、「論文タイトル」、「掲載誌名」、「掲載年」をご記入下さい。5編のうち、1編以上を提出して下さい。提出する論文には番号の欄にチェックを入れて下さい。 |
| 番号 | 論文タイトル、掲載誌名、掲載年（240字以内） |
| １[ ]  |       |
| ２[ ]  |       |
| ３[ ]  |       |
| ４[ ]  |       |
| ５[ ]  |       |
| 18.　今回の応募研究のキーワードをご記入下さい。(5つ以内) （120字以内） |
|       |
| 19.　今回の応募研究テーマに関するご自身の現在までの実績についてご記入下さい。（500字以内） |
|       |
| 20.　今回の応募研究テーマに関する日本及び国外での研究の現状についてご記入下さい。（500字以内） |
|       |

国内共同研究（年齢制限なし） - 7

**18-8-**

|  |
| --- |
| 21.　応募者について |
| 学　　　位： |       |
| 所属学会： |       |

22.　応募者の学歴

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日（西暦） | 大学名／学部名／科（教室）名／主任教授名　等 |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |

23.　応募者の職歴・研究歴

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日（西暦） | 会社名／研究機関名　等 |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |

24.　共同研究者の人数について　**（＊共同研究者同意書の提出枚数と同じであることをご確認下さい。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 今回応募する研究の共同研究者の人数**（応募者自身は除く）** |     名 | ＊国際共同研究の場合、左記共同研究者のうち、海外機関所属の共同研究者の人数 |     名 |

国内共同研究（年齢制限なし） - 8

ファイザーヘルスリサーチ振興財団

推薦書

（国内共同研究-年齢制限なし）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 2018年  月  日 |
| 公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団　 |  |  |
| 理事長　島谷　克義　殿　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 印 |
|  |  | ※自筆で署名、捺印下さい |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者氏名 |       |
| フリガナ |       |
| 所属機関名 |       |
| 役職名 |       |
| 所属機関郵便番号 | （〒）      |
| 所属機関住所 |       |
| 所属機関電話番号 |       |
| 応募者との関係 |       |

下記、共同研究課題は、ヘルスリサーチの研究テーマとして、

極めて独創的且つ有意義なもので、わが国におけるヘルスリサーチの振興に大いに寄与できると考え、推薦します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究応募者 | 氏　名 |       |
| 所　属 |       |
| 職　名 |       |
| 研究タイトル |       |