**第33回（2024年度）ヘルスリサーチ研究助成**

**≪国内共同研究ー年齢制限なし≫**

**助成応募書**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2024年  月  日（日付は半角数字） |
|  |  |  |
| 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　殿 |  |
|  |  | 　　 |

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（2024/4/1現在） |   歳（半角数字） |
| 所属機関①法人格 |       |
| 所属機関名①（教室名、部課・科名まで） |       |
| 所属機関名①職名 |      （大学院生は課程と学年を明記のこと） |
| 所属機関②法人格 |       |
| 所属機関名②（教室名、部課・科名まで） |       |
| 所属機関名②職名 |      （大学院生は課程と学年を明記のこと） |
| \* 本応募に関する連絡・書類送付先 |
| 郵便番号 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| 住　　所 |       |
| 宛　　先（いずれか1か所にチェック印を つけて下さい） | [ ]  所属機関①[ ]  所属機関②[ ]  その他（ご自宅など） |
| 電話番号 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| Eメールアドレス |      （半角英数字） |

|  |
| --- |
| 1.　研究対象分野　（該当分野にチェック印をつけて下さい） |
| [ ]  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・医療倫理　 [ ]  その他分野（具体的な研究分野：     ） |
| 2.　研究タイトル |
| 和文（30字程度） |       |
| 英文（100字程度） |       |

|  |
| --- |
| 3. 今回の応募研究の概要（スペース含め300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のこと。（スペース含め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記述下さい。（スペース含め300字以内） |
|       |
| 6. 今回の応募研究の実施内容：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記述下さい。 　また、研究・調査対象とした国や地域を選定した理由についても記述下さい。（スペース含め600字以内） |
|       |
| 7. 今回の応募研究で期待される成果（スペース含め300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。（スペース含め300字　　程度） |
|       |
| 9.　研究期間（2024年12月１日以降から2025年11月30日以内） | 2024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 |
| 11. 今回応募される研究が他の研究の一部である場合は、研究全体に要する研究費 |      万円 |
| 12. 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ご記入下さい。 |
| 実施日程 | 実施内容・方法（60字程度） | 達成目標（具体的な数値または状況等）（60字程度） |
| 2024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 |       |       |

|  |
| --- |
| 13．研究内容の詳細記述（スペース含め2,300字程度）**＊この書式は文字専用書式です。**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）。　とくに、研究方法に関しては、対象者、調査方法、分析方法について具体的に記載してください。なお、今回応募される研究が、全体の研究の一部である場合は、その全体の研究内容の概要を示し、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。**

|  |
| --- |
| 13．研究内容の詳細記述（スペース含め2,500字程度）**＊この書式は文字のみ入力可能です。図表は別紙使用。** |
|       |

**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。**

|  |
| --- |
| 14.　応募者ご自身の研究論文（**投稿日が2020年以降**）5編以内で「著者名」、「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編以上の別刷を提出し、提出した論文の番号欄にチェックを入れて下さい。 |
| 番号 | 著者名、論文タイトル、掲載誌名、掲載年（文字数はページ割れが起きないよう調整下さい） |
| 1[ ]  |       |
| 2[ ]  |       |
| 3[ ]  |       |
| 4[ ]  |       |
| 5[ ]  |       |
| 15.　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。（スペース含め500字程度） |
|       |
| 16.　今回の応募研究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。（スペース含め500字程度） |
|       |

|  |
| --- |
| 17.　今回の応募研究のキーワードをご記入下さい。(5つ以内) （スペース含め120字以内） |
|       |
| 18.　応募者について |
| 学　　位： |       |
| 所属学会： |       |
| 19.　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 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
| 20.　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 |       |
|     年  月  日 |       |
|     年  月  日 |       |
| 21.　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 |

第33回（2024年度）ヘルスリサーチ研究助成

　≪国内共同研究ー年齢制限なし≫

推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 2024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　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 |      （半角数字。ハイフン不要） |
| 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**必ず応募書の研究タイトルと統一のこと。** |       |