

第9回（令和8年度）日本感染症学会臨床研究促進助成 申請書

研究課題：

研究代表者		
氏 名 (ふりがな)		⑩
生年月日 (西暦)		
最終学歴・学位		
所属機関・分野・現職		
住 所		
電話・FAX・電子メール		
略 歴		
対象外の年齢で応募する場合は理由を記載して下さい。		

共同研究者（必要に応じて氏名、所属機関・分野、現職、専門領域、おもな研究テーマを記載して下さい）

研究費の使途

支出項目	金額（千円）	明細 (支出項目は優先度の高いものから具体的に記載して下さい)
合 計	千円	

所属施設による助成金の受け入れと経理の可否

可 ・ 否

(「否」の場合は、学会事務局によって代行が可能です)

研究費取得状況

本研究課題と関連する研究（申請中の研究費も含む）

研究の背景

研究の目的

研究の臨床的意義

研究の独自性・独創性

研究計画

(学会のネットワークをどのように活用するのか分かるように記載してください)

これまでの研究概要（あれば記載してください）

研究組織図

希望するチューター（臨床研究促進委員会委員リストから同一施設以外で希望するチューター1名を記載して下さい）

倫理的配慮 倫理審査委員会の承認 済 ・ 未 （未の場合は、必ず承認を得た上で研究を開始して下さい）

所属機関長の承諾

本学・学部・研究所所属の表記研究代表者が、この研究助成への申込みを行うことを承諾します。

所属機関長 職名
氏名・職印

公印

令和 年 月 日