

一般研究助成金応募用紙 (その2. 医療機器部門)

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏名		所属 役職名	
所属連絡先	〒		
	TEL :		FAX :
略歴	E-mail:		
	年 月 日生		

推薦者	施設名・代表者名・施設所在地	
	印	

推薦理由	
------	--

※個人情報「一般研究助成金」選考の為にのみ利用いたします。それ以外の目的には使用いたしません。
様式①

研 究 事 項

氏名	
----	--

応募課題	
------	--

当財団の助成金 受領歴	受賞年度	受賞後 5 年以内の応募は不可 ※（但し 5 年以上でも前回受賞と同課題での応募は不可）
	年度	

I. 研究目的・意義・独創性	
----------------	--

II. 現在までの研究状況の概要	
------------------	--

認定臨床研究審査委員会 審査状況	<input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 申請済 承認番号： ※特定臨床研究の場合
---------------------	------------------------------	------------------------------	--

施設 IRB 審査状況	<input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 申請済 承認番号： ※非特定臨床研究に該当の場合
-------------	------------------------------	------------------------------	--

登録状況(jRCT UMIN)	<input type="checkbox"/> 未登録	<input type="checkbox"/> 登録中	<input type="checkbox"/> 登録済 臨床研究実施計画番号：
-----------------	------------------------------	------------------------------	--

III. 研究実施計画詳細（1.試験デザイン 2.対象症例 3.治療方法 4.評価項目 5.目標症例数と研究期間 6.参加施設 等）	
---	--

--	--

IV. 本財団への申告 研究結果により、次の臨床試験（jRCT 又は UMIN 等）の登録を想定している 有 ・ 無	
---	--

様式② ※研究事項（様式②）は 2 枚までとする

公益財団法人 がん集学的治療研究財団

氏名	
----	--

主な業績 1. 最近5年間の業績10編以内
 2. 主題に関連する業績の番号を○で囲む
 3. 著者名は全員、申請者にアンダーライン

--	--

過去3年間の文部科学省、厚生労働省、各種財団等からの研究助成

助成機関名	研究課題	助成額(万円)