



# 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			

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)