2023年度　日本公衆衛生看護学会　公衆衛生看護研究申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

一般社団法人日本公衆衛生看護学会　理事長　岡本玲子　殿

以下の通り、日本公衆衛生看護学会公衆衛生看護研究に応募致します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究代表者　※副本では空欄とする** | | | | |
|  | | 西暦　　　年　　　月　　　日生  年齢：　 　歳 | | |
| 会員番号 | | |
| 所属機関 | | 職名 | | |
| 所 在 地　〒 | | 電話 | | |
| FAX | | |
| 自宅住所　〒 | | 電話 | | |
| FAX | | |
| 電子メールアドレス | | | | |
| 履歴（学歴・職歴） | | | | |
| **共同研究者**（必要時、欄を増やして作成する）　**※副本では空欄とする** | | | | |
| 氏　　名 |  | | 会員番号 |  |
| 研究機関 |  | | 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  | | 会員番号 |  |
| 研究機関 |  | | 職　　名 |  |
| **研究協力者**（必要時、欄を増やして作成する）　**※副本では空欄とする** | | | | |
| 氏　　名 |  | | 会員番号 |  |
| 研究機関 |  | | 職　　名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **推薦者（任意）** | | | |
|  | | 会員番号 |  |
| 所属機関 | | 職　　名 |  |
| 所属機関所在地　〒 | | | |
| 電話 | FAX | | |
| 推薦理由 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**（以下、枠を広げていただいて構いません）**

|  |
| --- |
| **研究課題名** |
|  |
| **研究目的**  ①研究の背景（着想に至った経緯等）、  ②研究目的（研究費の交付を希望する期間内に何をどこまで明らかにしようとするのか）、  ③当該研究の学術的な特色・独創的な点及び予想される結果と意義、  ④国内外の関連する研究における当該研究の位置づけについて等  焦点を絞り、具体的かつ明確に記入して下さい。 |
|  |

|  |
| --- |
| **研究計画・方法**  ①研究対象  ②データ収集・分析方法  ③倫理的配慮等  研究目的を達成するための方法を具体的かつ明確に記入して下さい。 |
|  |

|  |
| --- |
| **研究業績**（掲載論文，発表演題など）  学術誌等に発表した論文、著書、発表のうち本計画に関連する重要なものを選定し、記入して下さい。文献執筆要領は本学会投稿規程に従って作成し、**正本のみ研究代表者名にアンダーラインを付してください（副本には付さないで下さい）**。  本研究課題に関連した活動状況もあれば記入して下さい（書式自由）。 |
|  |

**研究助成金の予算書**（公衆衛生看護研究助成金科目一覧表を参照して記入して下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　目 | 細　目 | 費　用（円） | 内　訳 |
| 旅　　費 |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |
| 通信・運搬費 |  |  |  |
| 印 刷 費 |  |  |  |
| 機器・備品費 |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |
| 合　　計 | |  |  |