2026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** | | | | |
|  | | 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、**研究代表者名にアンダーラインを付してください**。  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）。 |
|  |

|  |
| --- |
| **他団体への研究助成の申請・採択状況**  本研究助成に申請するにあたり、他団体の研究助成を申請中または採択済みの場合は、下記の内容を記入して下さい。  1．資金制度・研究費名（配分機関名）、2．研究期間、3．研究課題名、4．他団体に申請済み／採択済みの研究内容と本研究助成の申請内容との相違点、5．本研究助成と他団体の研究助成の研究内容が類似する場合、それぞれの研究費をどの研究活動に充てるかを明示すること（研究費の配分／使用区分） |
|  |

**研究助成金の予算書**（募集要項および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 | |  |  |