公益財団法人医療科学研究所

研究計画書記入について

1.　各項目に必要事項を記入してください。

2.　英数字を入力する際は、半角文字を使用してください。

3.　ページ１の「5. 推薦者」では、推薦者本人が「氏名」の自筆記入をお願いします。

4.　採否の通知は、ページ5の「12. 採否通知送付宛先」に記入・印刷されたものをそのまま使用します。候補者及び推薦者の連絡先を記入してください。1行目に郵便番号、2行目に住所、3行目に所属機関、4行目に役職、5行目に氏名を記入してください。

5.　必要事項を記入した研究計画書ページ１を、2021年6月30日（水）まで（当日消印有効）に事務局宛にご郵送ください。また、記入済み研究計画書（ページ１～５）のファイルをメールにてお送りください。その際、「5. 推薦者」欄は、未記入で構いません。

〒107-0052

東京都港区赤坂3-2-12赤坂ノアビル5F

公益財団法人医療科学研究所　事務局

電話　03-5563-1791

メール　jimukyoku@iken.org

※事務局使用欄

2021年度（第31回）研究助成

研究計画書

提出日：2021年 月 日

**【1.　研究テーマ 】**

※推薦者が非日本語話者の場合は以下に英語の研究テーマを記入してください

（Title of Application: ）

※該当するものに○を記入してください

応募分類　(1) 医療及び医薬品に関する経済学的調査・研究　　　　　　　　（　 ）

　　　　　(2) 医薬品等研究開発・生産・流通に関する調査・研究　　　　　（　 ）

　　　　　(3) 医療とその関連諸領域の学際的調査・研究　　　　　　　　　（　 ）※

　　　　　　　※(3)を選択した場合は該当する研究領域を記入→（　　　　　　　　　　　　　）

　　　　 (4) 指定課題研究

①「COVID-19の影響:With/Postコロナ時代の医療提供システム」（　 ）

②「薬価制度と新薬開発」　　　　　　　　　　　　　　　　　（　 ）

**【2.　主たる研究者】** 学位：

ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ

氏　　名： 年齢（　　歳）(2021年4月1日現在)

所属機関（役職）：

連 絡 先：勤務先・在学先（　）　自宅（　）※該当するものに○を記入してください

 住所（〒 - ）

 電話（ ） -

 e-mail： @

**【3.　共同研究者】**

ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ

氏　　名：

所属機関（役職）：

ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ

氏　　名：

所属機関（役職）：

**【4.　応募研究全体に要する費用】** 円

**【5.　推薦者】**　※「氏名」は推薦者本人が自筆で記入してください。※共同研究者が推薦者になることはできません。

所属機関：

役　　職： 氏　　名：

連 絡 先：〒

電話（ ） -

e-mail： @

|  |  |
| --- | --- |
| 研究所受付 | 2021年　　月　　日 |

※事務局使用欄

**【6.　研究計画の概要】**

※データベースを利用する研究の場合、その利用可能性について明記してください。

1. **研究目的：（300字以内）**
2. **研究方法（スケジュールを含む）：（500文字以内）**
3. **既存研究の現状：（300文字以内）**
4. **当該研究のその領域での意義：（300文字以内）**

**⑤期待される成果：（200文字以内）**

※事務局使用欄

**【7.　本研究における個人情報の取扱い等、倫理的配慮】**

※「ある」場合は、倫理審査の状況も含め記入してください、「ない」場合は、不要な理由を記入してください。

**【8.　助成金の使途の内訳】**

※旅費は全申請額の60％以内とします。

※業務委託費が全申請額の50%を超える場合、理由書を提出してください。

※以下は助成の対象となりません。

・主たる研究者あるいは共同研究者への謝金、・大学や各種学校の学費

※当研究助成への申請が研究全体の一部である場合、残りの研究費の金額とその調達方法について記してください。

※100万円の申請については、データベースを使用した研究や大規模なフィールド研究など、その使途の妥当性を明示する内訳を記載して下さい。

**【9.　本研究に関する他の助成機関への申請の有無】**

ない（　）　　ある（　）※いずれかに○

助成機関の名称：

助成金の名称：

採否結果予定日：

※事務局使用欄

**【10.　主たる研究者の略歴（過去の研究費補助の実績も記すこと）】**※西暦でご記入ください

年　　月：

　　年　　月：

**【11.　主たる研究者の過去5カ年間研究業績】（応募テーマについて今まで行ってきた研究がある場合は必ず記載した上で、※を施してください）**※西暦でご記入ください

年　　月：

　　年　　月：

※事務局使用欄

**【12.　採否通知送付宛先】**

推薦者宛先

〒 -

(住所)

（所属機関名）

（役職）

（氏名）殿

     　殿

候補者宛先

〒 -

(住所)

（所属機関名）

（役職）

（氏名）殿

※記入後、赤字部分（「（住所）」、「（所属機関名）」、「（役職）」、「（氏名）」）は削除してください。

なお、赤字項目以外の加筆・変更はしないでください。

※送付先が自宅の場合は、「所属機関名」と「役職」は記入しないでください。