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、推薦者の住所、電話番号、メールアドレスを必ず記入してください。

　　※推薦者は所属する組織長（指導教官、学部長、学長など）もしくは、応募する研究内容を熟知し評価できる研究者（出身大学の指導教官、応募する研究以外での共同研究者など）に推薦を依頼してください。

4.　採否は申請者および推薦者へ事務局より電子メールで通知します。推薦者のメールアドレスは、問い合わせ可能な連絡先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1～4）のファイルを、2025年6月30日（月）までにPDF形式（データ容量3MB以内）で事務局宛（メール:grants@iken.org）にパスワードをつけて電子メールでお送りください。パスワードは研究計画書と別のメールで事務局に送付してください。

　　※パスワードは半角英数6～8文字で、第三者から分かりにくいものを設定してください。誕生日や名前を用いないようにしてください。

〒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: grants@iken.org

※事務局使用欄

2025年度（第35回）研究助成

研究計画書

提出日：2025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) 医療と介護及び医薬品等に関する経済学的調査・研究　　　　 （　 ）

　　　　　(2) 医薬品等の研究開発・生産・流通・情報等に関する調査・研究 （　 ）

　　　　　(3) 医療とその関連諸科学の学際的調査・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人生100年時代の「健康」に関する研究　　　　　（　 ）

②地球環境に配慮した保健医療に関する研究　　　　（　 ）

③保健医療分野のデジタルトランスフォーメーション（　 ）

**【2.　主たる研究者】** 学位：

ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ

氏　　名： 年齢（　　歳）(2025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】**　※「推薦者」の連絡先を必ず記入してください。※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 | 2025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。

※図表の挿入は可能、但し審査に使用する印刷はモノクロ印刷になります。

1. **研究目的：（300字以内）**
2. **研究方法（**スケジュールを含んで具体的に記載してください**）：（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。

※100万円以上の申請については、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.　本研究に関連する他の助成機関への申請及び助成の有無】**

1. 申請中の助成の有無

ない（　）　　ある（　）※いずれかに○

助成機関の名称：

助成金の名称：

対象の研究内容（本助成対象内容の切り分け）：

採否結果予定日：

1. 既に受けている助成の有無

ない（　）　　ある（　）※いずれかに○

助成機関の名称：

助成金の名称：

対象の研究内容（本助成対象内容の切り分け）：

獲　得　年　度：

※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年の主要な研究業績】（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：