|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 区分 |
| 2024－ | 基礎　臨床 |

**2024年度 日本女性腎臓医の会 公募助成**

**女性若手研究者に対する助成申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  申請者氏名 |  |
| 印 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 申請者  所属機関 | 職　名 |
| 所属機関  所在地 | 〒  TEL 　　　　FAX  e-mail address |
| 所属長氏名 | 印  所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名  （同一の診療科からの応募は１件のみです） |
| 他からの助成  有　無 | この応募研究テーマに関連して、他の研究助成金を受けた場合または現在申請中の場合は、助成機関の名称を記載して下さい。   1. なし   ２．　ある  助成機関の名称 |
| 倫理委員会  申　請 | 倫理規定に抵触する可能性のある研究を応募する場合は、倫理委員会の承認得て下さい。施設承認番号を記載ください。 |

**審査申請に際しての注意**

1. 45歳未満の方（応募年度内に45歳を迎える者は除く）でJSWNの会員（申請後入会可）が申請可能な方です。
2. 審査用紙は2枚を超えないようにしてください
3. フォントは11以上としてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 区分 |
| 2024－ | 基礎　臨床 |

**審 査 用 紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【研究課題】（別に副題を添えても結構です） | | | |
|  | | | |
| 【研究概要】 | | | |
|  | | | |
| 【研究の背景と目的（具体的に）】 | | | |
|  | | | |
| 【研究の結果（進捗中含む・図の挿入可）】 | | | |
|  | | | |
| 所属機関名 |  | 申請者氏名 |  |

|  |
| --- |
| 【研究の新規性・臨床への貢献性】 |
|  |
| 【今後の展望】 |
|  |
| 【今までの論文（1編以上5編以内）】 |
|  |