公益財団法人 がん集学的治療研究財団 殿

**一 般 研 究 助 成 金 応 募 用 紙　(その2．医療機器部門)**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  |  所　属 役職名 |  |
|  |
|  所属連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail: |
| 略　　歴 | 　　　年　　　月　　　日生 |

|  |  |
| --- | --- |
| 推　薦　者 | 施設名・代表者名・施設所在地 |
| ㊞ |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦理由 |  |

※個人情報は「一般研究助成金」選考の為にのみ利用いたします。それ以外の目的には使用いたしません。

　様式①

研　究　事　項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 |  |
| 応募課題 |  |
| 当財団の助成金受領歴 | 受賞年度 | 受賞後５年以内の応募は不可※（但し５年以上でも前回受賞と同課題での応募は不可） |
| 　　　　　　　年度 |
| Ⅰ.研究目的・意義・独創性 |  |
|  |
| Ⅱ.現在までの研究状況の概要 |  |
|  |
| 認定臨床研究審査委員会審査状況 | □未申請 | □申請中 | □申請済　承認番号：※特定臨床研究の場合 |
| 施設IRB審査状況 | □未申請 | □申請中 | □申請済　承認番号：※非特定臨床研究に該当の場合 |
| 登録状況(jRCT　UMIN) | □未登録 | □登録中 | □登録済　臨床研究実施計画番号： |
| Ⅲ.研究実施計画詳細（1.試験デザイン　2.対象症例　3.治療方法　4.評価項目　5.目標症例数と研究期間6.参加施設 等） |
|  |
| Ⅳ.本財団への申告　**研究結果により、次の臨床試験（jRCT又はUMIN等）の登録を想定している　　有　・　無** |

様式②　※研究事項（様式②）は２枚までとする　　　　　　　　公益財団法人 がん集学的治療研究財団

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 氏名 |  |
| 主な業績 １．最近５年間の業績１０編以内　　　　 ２．主題に関連する業績の番号を○で囲む　　　　 ３．著者名は全員、申請者にアンダーライン |  |
|  |
| 過去３年間の文部科学省、厚生労働省、各種財団等からの研究助成 |
| 助成機関名 | 研　究　課　題 | 助成額（万円） |
|  |  |  |

 様式③ 公益財団法人 がん集学的治療研究財団