日本理学療法士協会　御中

予防理学療法の確立を目的とした大規模臨床研究に対する研究助成　申請書

私は日本理学療法士協会の募集要項記載事項に同意の上、申請いたします。

申請日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 201　年 | 月 | 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | ㊞ | 男  女 | 生年月日 | （西暦） |
| 研究代表者氏名 |  | | 年　　月　　日 |
| 所属団体  機 関 名 |  | | | | 役職 |  |
| 職種  （該当に〇） | 医療に関する国家資格の有無：　無　・　有  有の場合：  　理学療法士　・　作業療法士　・　言語聴覚士　・　医師　・　看護師  その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 理学療法士協会　会員番号  （理学療法士の場合のみ記入） | |  | | | | |

研究代表者の所属団体・機関等の住所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| TEL. |  | ( |  | ) |  | FAX. |  | ( |  | ) |  |

研究代表者の自宅住所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| TEL. |  | ( |  | ) |  | | FAX. |  | ( |  | ) |  |
| Email: |  | | | | | @ |  | | | | | |

＊申請書にご記入頂いた内容は、日本理学療法士協会が指定する選考委員会による選考、及び、日本理学療法士協会から申請者への連絡以外には使用しません。

＊研究が採択された際には「研究テーマ・概要」「助成金額」「申請者名」「所属団体（機関名）・役職名」を日本理学療法士協会のホームページで公表します。予めご了承ください。

１．応募研究テーマ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当に〇 | テーマ | |
|  | テーマ1 |  |
|  | テーマ2 |  |
|  | テーマ3 |  |

２．研究タイトル

|  |
| --- |
| タイトル： |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

３．研究概要（400文字程度）

４－１．研究組織

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究分担者 | | |
| 氏名 | 所属 | 理学療法士協会  会員番号  （理学療法士の場合のみ記入） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 研究協力者 | | |
| 氏名 | 所属 | 理学療法士協会  会員番号  （理学療法士の場合のみ記入） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 医療経済学の専門家 | | |
| 氏名 | 所属 | 理学療法士協会  会員番号  （理学療法士の場合のみ記入） |
|  |  |  |

４．研究代表者の略歴

最終学校卒業後の研究履歴を現在から順に年度を遡って記入してください。その際、どのような研究を行ってきたのか、研究内容とともに特筆すべき事項（受賞歴等）を簡潔に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※記述内容が書ききれない場合、枠のサイズを自由に変更してください。

５．応募した研究テーマの関連論文

今回応募している研究計画と関連する主要論文（筆頭著者または共著に限る）を5論文以内で記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※記述内容が書ききれない場合、枠のサイズを自由に変更してください。