|  |  |
| --- | --- |
| 日本語表題（あまり長くならないよう、簡潔な表題にしてください） |  |
| 英語表題 |  |

研究課題名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏名 |  | 生 年 月 日 | 年齢 |
|  | 年 月 日 | 満　　　歳 |
|  |  |
| 所属機関・部局 |  |
| 役職名 |  |
| 最終学歴 |  | 現在の専門 |  |
| 連絡先 |  |
| 電話　（　　　　 ）　 　 　-　　 　　　　 |
| 郵便物送付先 | 〒 |
| **Eメール****アドレス** |  |

研究課題提案者

共同研究者

（共同研究者がいる場合記入して下さい。欄が足りない場合は同様の表を作成して別添して下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所属機関・部局 | 役職名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. 研究の目的と内容の要旨

研究について、その特色や予想される結果、意義および研究課題の国内外での位置づけ等にも言及し、研究の目的と内容の要旨を記述してください。 |
| （研究目的） |
| （研究内容の要旨） |
| 1. 研究の背景

研究課題の背景と目的の関係について記述してください。 |
| （研究の背景と目的） |
| 1. 研究の具体的計画と方法

研究目的達成のための具体的な研究計画および方法について、助成金の使途もわかるように記述してください。 |
| （研究の具体的計画と方法） |
| 1. 関連するこれまでの研究の概要と準備状況

研究課題に関連性のあるこれまでの研究の概要と成果を記述してください。また、それらを踏まえた上で、本研究課題の研究を遂行するための準備状況を記述してください。 |
| （これまでの関連研究の概要と成果） |
| （研究の準備状況） |
| 1. 期待される骨髄腫患者への貢献、骨髄腫診療への波及効果

本研究目的が達成された場合、骨髄腫患者にどのように貢献するか、また骨髄腫診療における期待される効果を記述してください。また、本研究助成に応募した動機と経緯を具体的に記述してください。 |
| （期待される患者への貢献、診療への波及効果） |
| （日本骨髄腫患者の会による研究助成に応募した動機と経緯） |

|  |
| --- |
| ６．研究経費予定している研究経費の内訳をそれぞれの項目について記入して下さい。総計額は募集要項に示した多発性骨髄腫研究助成額に一致するようにして下さい。 |
| 物品 | 品名（数量×単価） | 金額（円）合計（円） |
| 消耗品 | 品名 | 金額（円）合計（円）　 |
| 旅費 | 調査・打ち合わせ旅費学会等旅費その他 | 金額（円）合計（円）　 |
| 他 | 文献検索、通信費など謝金その他 | 金額（円）合計（円）　 |

総計　　 　　　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| ７．研究費の申請・受領の状況研究費の過度な重複や集中を避けるため、応募時点における本研究助成以外の競争的資金制度への申請・受領状況を記入してください。所属研究機関内で競争的に配分される研究費についても記入してください。 |
| 本研究助成以外の競争的資金制度への申請または受領予定の有無　　　　（　　有　　・　　無　　） |
| 申請中または受領予定の研究費がある場合は、その内容を下記に記載してください。複数の研究費を記入する場合は、横線を引いて区別して記入してください。 |
| 資金制度・研究費名(研究期間も記載) | 研究課題名 | 本年度分の研究経費 (千円) |
|  |  |  |

総計　　 　　　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| ８．研究業績申請研究課題に関連性のある主要な学術誌等に発表した１０編以内の論文、著書について、タイトル・著者・雑誌名（著書の場合は出版社）・巻（号）頁番号・発表年を、順に発表年次を過去にさかのぼって記述して下さい。 |
|  |
| ９．患者・家族委員のために本助成金の審査には、多発性骨髄腫患者または患者の家族が参加します。医師でない一般の立場の委員に向けて、「研究の目的と内容の要旨」ならびに、「研究の背景」、「期待される患者への貢献、診療への波及効果」等を平易に記述してください。 |
|  |

誓約書

私はこの申請書に記述されている内容に虚偽がないことを保証します。また本申請書の対象となる研究課題は貴団体の要請基準に合致することを保証します。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申請者署名

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

記入日

(この頁は申請書類に含まれません)

■記入要領

①ヘッダーを開いて研究課題提案者氏名欄にも氏名を記入して下さい。

②できる限り１２ポイントのフォントサイズで記入して下さい。なお、共同研究者欄および研究業績リスト欄は１１ポイントで記入して下さい。

③図表等を用いてもかまいませんが、文章も含め枠内に収まるようにして下さい。

■共同研究者の承諾

共同研究者がいる場合、多発性骨髄腫研究助成事業の募集要項を確認して頂き、必ず承諾を受けて下さい。

■倫理審査

倫理上問題となることが予想される研究については、所属施設の倫理委員会等の承認を得て下さい。承認を示す書類のコピーの提出をお願いする事があります。

■この他に申請に必要な書類

１ 履歴書（生年月日、学歴、職歴、所属学会、資格等を記載したもの）

２ 申請者の所属する機関の長または部局長、あるいはこれに準ずる上司による「日本骨髄腫患者の会多発性骨髄腫研究助成」への応募承諾書（書式自由）

■締め切り

**２０２５年５月３１日（土）　17時必着**

締め切りを過ぎた応募は、いかなる場合もお受けできません。

■送付方法ならびに送付先、お問い合わせ先

申請書類一式はPDFファイルに変換の上、日本骨髄腫患者の会事務局までメール添付で送付してください。

メール添付できない場合は、事務局までご相談ください。

　　　日本骨髄腫患者の会　事務局　info@ｍｐｆｊ.gr.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　090-6908-2189（平日10時～16時）