|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 受付番号 |  |

**公益社団法人大阪ハートクラブ　医学研究助成金　申請書**

公益社団法人　大阪ハートクラブ

会　長　堀　 正 二　殿 　 　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 略歴 |
| 氏　名 | 　　　　　　印 |
| 生年月日 | 西暦年　月　 日（　　才）男　・　女　　 |
| 所属機関 | 所属機関名: |
| 職名: |
| 所在地: 〒Tel　　　　　　　Fax |
| 医師資格修得年月日： | 主な実績（既発表の研究報告等） |
| 自宅住所:　 〒Tel　　　　Fax |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 共同研究者 | 所　属　機　関・職　名 | 氏　　名 | 分　担　研　究　事　項 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者 | 所属機関・職名: |
| 氏　名:印 |
| 所在地: 〒　Tel：　　　　　　　　　　　　　Fax： |

添付書類及び記載要項

　①「研究の概要」（これまでの経過、得られた成果、今後の計画、見通し等）を別紙に2,000字程度に

要約してください。

　　　② 申請者の代表的な論文2～3篇の別刷(コピー可)を各1部添付してください。

 　　　申請する研究内容と関連があるものが望ましいですが、直接の関連がないものでも可とします。

　　　③ 臨床研究に関する研修の受講証明書を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 受付番号 |  |

公益社団法人大阪ハートクラブ　医学研究助成金　申請書　別紙（１／３）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究分野：該当する番号に○を付けてください | 1）循環器病の疫学的調査研究2）循環器病の原因・診断・治療に関するヒトを対象とする研究3）循環器救急に対する研究 |
| 研究課題： |
| 研究期間見込み：令和　　　年　　　月　　　日　から　令和　　　年　　　月　　　日　まで |
| 研究目的：(200字程度) |

|  |
| --- |
| 研究の概要（これまでの経過、得られた成果、今後の計画、見通し等）2000字程度に要約してください。 |
|  |

公益社団法人大阪ハートクラブ　医学研究助成金　申請書　別紙（２／３）

|  |
| --- |
| 研究の概要（続） |
|  |

公益社団法人大阪ハートクラブ　医学研究助成金　申請書　別紙（３／３）

|  |
| --- |
| 研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）への対応状況、及び実験動物に対する動物愛護上の配慮等を記入すること。 |
|  |
| 遵守すべき研究に関する規制等研究の内容に照らし、遵守しなければならない研究に関する規制等があれば「□」の枠内に「○」を記入すること（複数の規制等が該当する場合は、それぞれの枠内に「○」を記入すること。）**また、研究内容と倫理指針等が一致しないことがしばしばみられるので充分留意すること。**（記載要項）□　臨床研究法　□　再生医療等の安全性の確保等に関する法律　□　医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP省令）□　人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針□　遺伝子治療等臨床研究に関する指針□　その他の指針等　（指針等の名称：　　　　　　　　 |
| 臨 床 研 究 登 録 予 定 の 有 無 | 有　・　無　　・　その他（　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究に要する費用の総額 | 万円 |
| 本研究の予算使途 | 使　途 | 金　額 |
|  | 万円万円万円万円万円万円 |
|  |  |  |