聖隷クリストファー大学同窓会

研究助成金申請書　兼　結果通知書

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
|  |
| 該当する課題の領域をチェック☑　してください。 |
| □看護系　□社会福祉系　□リハビリテーション系　□その他（　　　　　　　　　　　　） |

１．当該研究に関する他の助成機関への申請結果及び状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成金の名称（機関等名称） | 金額（千円） | 申請状況※ | 結果通知予定日※ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※申請状況については「不採択」「申請中」「申請予定」のいずれかを記載してください。

「申請中」「申請予定」の場合は、結果通知予定日を記載してください。

２．研究計画

研究科委員会の承認した研究計画書を添付してください。

３．研究予算（総額は助成金額内）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 図書 | 消耗図書 | 機器備品類 | 印刷製本代 | 通信運搬費 | 学会費 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 修繕費 | 謝金 | 消耗品費 | 旅費 | その他 | 総　計 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※経費については別紙「研究経費明細書」も提出すること

４．研究目的（10行以内で記入）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

５．この研究が母校及び保健医療福祉の発展に果たす役割（10行以内で記入）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

６．助成金が必要な理由（10行以内で記入）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

７．申請者について

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名・学籍番号 | （氏名）　　　　　　　　　　　　　　（学籍番号） |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | （Tel） |
| （E-mail） |
| 同窓会費（どちらかを囲む） | 納入済み　・　申請と同時に納入不明な場合は事務局（キャリア支援センター）に問い合わせること |

※本申請書はA４用紙３ページ以内に収めること。

（申請者はこれ以下に記入しない）

|  |  |
| --- | --- |
| 先に申請のあった研究課題について、 | 下記の通り研究助成金を支給します。口座連絡票を提出してください。 |
| 今回は不採択となりました。 |

|  |
| --- |
| コメント |

助成金額　￥

聖隷クリストファー大学同窓会　会長　印

|  |  |
| --- | --- |
| 会計 | 事務局 |
|  |  |

※結果通知として、原本を大学院生メールボックスへ投函する。コピーを事務局が保管する。