**日本糖尿病教育・看護学会　様式B-1**

**2024年度 研究助成B 申込書**

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.申込者  (研究代表者) | ふりがな |  | | 資格 | 所属機関名  職名 | |  | |
| 氏名 | 印 | | 保  助  看  CDE  その他 |
| 自宅住所 | 〒  Tel.（　　　 ）　 － | | | 所在地 | | 〒  Tel.（ 　　 ）　　 － | |
| e-mail |  | | | | | | |
| 会員番号・入会年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年入会 | | | | | | | |
| 2.共同研究者  （グループの場合） | 所属機関名 | | 職名 | | | 氏名 | | 会員番号 |
|  | |  | | |  | |  |
| 3.研究課題 |  | | | | | | | |
| 4.研究概要    　研究目的  　及び計画  ＊スペースが不足のときは,適宜補足して下さい | 1．研究動機（実施施設の状況と問題点など）  2．研究目的（何を明らかにしたいか、目指す成果）  3．計画（対象・方法・日程等） | | | | | | | |
| 5.研究の意義 |  | | | | | | | |
| 6.倫理面の  　配慮  ※倫理審査委員会の承認を得る（得た）場合はその旨を具体的に明記する。 |  | | | | | | | |
| 7.本研究の  予算概要 | 申請金　　　　　　　　 　　　　円 | | | | | | | |
| 予算内訳 | | | | | | | |
| 8.発表予定 | 発表予定期日　　　　年　 　月  第　　回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 | | | | | | | |

※記入もれのないことを確認し事務局に郵送してください。

**日本糖尿病教育・看護学会　様式B-2**

**2024年度 研究助成B 成果報告書（概要）**

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.研究代表者 | ふりがな |  | | 資格 | 所属機関名  職名 | |  | |
| 氏名 | 印 | | 保  助  看  CDE  その他 |
| e-mail |  | | | | | | |
| 会員番号 | | | | | | | |
| 2.共同研究者  （グループの場合） | 所属機関名 | | 職名 | | | 氏名 | | 会員番号 |
|  | |  | | |  | |  |
| 3.研究課題 |  | | | | | | | |
| 4.研究成果  概要  　＊スペースが不足のときは,適宜補足して下さい | 1．研究目的  2．方法  3．結果 | | | | | | | |
| 5.本研究の  収支報告  こちらには概要を示し、詳細は別紙（様式B-3）に記載してください | 助成金　　　　　　　　 　　　　円 | | | | | | | |
| 支出内訳 | | | | | | | |
| 6.発表期日 | 学会発表期日（済・予定）　　　年　　月　 第　　回日本糖尿病教育・看護学会学術集会  演題名  本学会誌投稿期日（済・予定）　　　年　　月 | | | | | | | |

**日本糖尿病教育・看護学会　様式B-3**

**研究助成B 収支報告書**

※内訳ごとに小計を示すこと。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内訳 | 項目 | 単価 | 数量 | 単位 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 | | | | | ￥ |

※会議などの目的で交通費や宿泊費を用いた場合、内訳欄に開催日時、場所、参加者を記入して下さい。