**日本糖尿病教育・看護学会　様式B-1**

**2025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 |
|  | 役職があればご記入ください |  |  |
| 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） |
| 5.看護への示唆 |  |
| 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 |
| 9．投稿予定 | 日本糖尿病教育・看護学会誌　投稿予定日　　　年　　　月 |

＊申請時チェックリストにて記入もれのないことを確認して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**

**2025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**

**2025年度 研究助成B 収支報告書**

※内訳ごとに小計を示すこと。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内訳 | 単価 | 数量 | 単位 | 計 | 領収書番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合 計 | ￥ |

**領収書等貼付台紙**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内訳（概要） | 領収書等番号 | 領収書等貼付欄 | 　／　枚目 |
|  |  |  | ・枠内に領収書を貼り付けてください。・収支報告書内訳欄に該当する領収書番号と、本台紙の領収書等番号を一致させてください。 ・領収書等にも領収書番号を記載してください。・領収書は上部にのりをつけて貼ってください。・本台紙の余白には何も記載してください。・本台紙は必要に応じてコピーして使用してください。 　　　　　　　　　　　　＊記載見本をご参照ください |

＊成果報告書チェックリストにて記入もれのないことを確認して事務局に郵送してください。