一般社団法人 日本手外科学会

2020年度　学術研究プロジェクト研究計画書

 申請日　　20　　年　　月　　日

一般社団法人 日本手外科学会　理事長　殿

学術研究プロジェクトとして採用いただきたく、次のとおり研究計画書を提出いたします。

 研究代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

研究テーマ（番号を選択してください）

|  |
| --- |
| 「手の変形性関節症」 |

研究代表者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 所　属 |  |
| 同住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

共同研究者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ふりがな | 所属 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

研究内容および計画　　　　　　　　　研究代表者氏名

|  |
| --- |
| 研究の背景 |
|  |
| 研究の目的 |
|  |
| 研究の対象 |
|  |
| 研究の方法・デザイン・年次計画 |
|  |
| 倫理面への配慮（施設の倫理委員会の承認書類がある場合は，添付してください） |
|  |
| 特記事項 |
|  |

外部資金の有無　　　□　有　（提供先：　　　　　　　　　　　金額：　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　 □ 無

予算書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積算根拠 | 金額（円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |