

様式1

研究活動助成申請書

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
| 受付日 | |

| | |
|---------|---|
| (ふりがな) | |
| 代表研究者氏名 | 印 |

| | |
|--------|--|
| E-mail | |
|--------|--|

| | |
|--------|--|
| (ふりがな) | |
| 所属施設 | |

| | |
|--------|-----------------------------------|
| (ふりがな) | |
| 所属施設住所 | 〒 _____ TEL _____ FAX _____ |

| | |
|--------|-----------------------------------|
| (ふりがな) | |
| 自宅住所 | 〒 _____ TEL _____ FAX _____ |

| | |
|---------------|--|
| 研究課題 (テーマ) | |
|---------------|--|

| 共同研究者氏名 | 所属 | 共同研究者氏名 | 所属 |
|---------|----|---------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

研究活動助成金概算請求書

経費使用詳細

| 設備備品費 | | 消耗品費 | | コピー・通信費・その他 | |
|-------|----|------|----|-------------|----|
| 品名 | 金額 | 品名 | 金額 | 品名 | 金額 |
| | | | | | |

| | | | |
|----------------------|----------|--------------------|----------------|
| 助成金振込銀行名 及び支店・支所名 | 銀行 名 | 銀行 信用組合 信用金庫 | 本店 支店 支所 |
| 口座の種類 口座番号 | 普通 当座 | 口座番号 | 口座 名義 氏名 |

様式3

選択した研究課題の数字に○印をしてください。1) 実践能力の向上に資する理学療法教育研究 2) 国際的な視野に立った自立支援、および健康増進・予防に関する研究 3) 基本評価の確立に関する研究 4) 急性期理学療法の効果に関する研究 5) 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション施設での理学療法効果に関する研究 6) 在宅における理学療法に関する研究 7) 運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究 8) 装具・義肢・福祉用具に関する研究 9) 理学療法の新規分野開発に資する萌芽挑戦的研究 10) 滋賀県理学療法士会理事会で承認されたもの

研究テーマに沿って、①研究の目的、②方法、③予想される結果、および④仮説とそれに対する考察等を1,000字程度にまとめる。(原稿の作成にあたっては①～④とわかりやすく見出しをつけること)

※また、助成研究申請のテーマに関連のある、これまでの発表あるいは論文がございましたら、申請時に同封下さいますようお願い致します。

研究事業収支決算額内訳書

(単位：円)

| 経費区分 | 金額 | 内訳 |
|-------|----|----|
| 収入の部 | | |
| 合計 | | |
| 支出の部 | | |
| 合計 | | |
| 交付申請額 | | |