**（様式１）**

**年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**看護研究助成金交付申請書**

 **年 月　　日**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長 　　　　　　　　　様**

 **申請者　　住所　　〒**

 **Tel**

 **Email**

**印**

**年　　月　　日生**

**所属責任者　　施設名　　　　　　　　　　　　　　　　Tel**

**職位・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

1. **研究課題**
2. **助成金の申請額　　　　　　　　　　　　　　円**
3. **研究の概要**

|  |
| --- |
|  |

**４．研究の目的（背景を含む）**

|  |
| --- |
|  |

**５．関連する国内（外）における研究状況及びこの研究の独創的な点（期待される**

**成果を含む）**

|  |
| --- |
|  |

1. **研究計画・方法及び倫理面への配慮**

|  |
| --- |
| **本研究は　　年間の研究であり、全体の計画方法については下記のとおりである。****１）対象者****２）方法****調査内容****３）研究日程****４）倫理面への配慮** |