**（様式　１）**

**年度一般団法人日本赤十字社看護師同方会**

**院内看護研究助成金交付申請書**

**提出日　　　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**

**施設名**

**Tel**

**看護部長氏名　　　　　　　　　　　　印**

|  |  |
| --- | --- |
| **各看護単位等の研究代表者氏名** | **研究テーマ** |
| **１、****２、****３、****４、****５、****６、****・****・** |  |
| **研究経費** |
| **内****訳** | **項　目** | **内　　　　容** | **金　額** |
| **謝金** |  | **円** |
| **消耗品** |  | **円** |
| **備品** |  | **円** |
| **その他** |  | **円** |
|  | **合計** |  | **円** |

**内訳（例）　　　１．謝金　　　：調査対象者・調査協力者への謝金など**

**２．消耗品　　：通信費・文房具など**

**３．備品　　　：フラッシュメモリーなど**

**４．その他　　：研究収録集作成など**

**（様式　２）**

**年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**院内看護研究助成金交付請求書**

**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**

**施設名**

**Ｔｅｌ**

**看護部長氏名　　　　　　　　　　　　印**

**年　　月　　日付をもって決定を受けた　　　　年度院内看護研究助成事業に係る**

**助成金の送金を願います。**

**円**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **総　　合　　口　　座** |
| **（フリガナ）****金 融 機 関 名** | **銀　行****信用金庫****信用組合** |
| **（フリガナ）****支　 店　 名** | **本　店****支 店****出 張 所** |
| **預　金　種　目** | **普　通　預　金　（　総　合　）** |
| **口　座　番　号** | **店番号　　　　　　　　　　　　口座番号** |
| **（フリガナ）****口 座 名 義 人** |  |

**（注）（１）預金口座は、看護部代表者名義のものであること**

**（２）誤記入、未記入がある場合は、振込むことができないので、正確に記入のこと**

**（３）個人情報保護のため、助成金交付の目的以外には使用しません。**

**（様式　３）**

**年度 一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**院内看護研究助成金領収書**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**理事長　　　　　　　　　　　　　様**

**円**

**年　　月　　日付交付された院内看護研究助成金、正に領収いたしました。**

**年　　　月　　　日**

**施設名**

**Ｔｅｌ**

**看護部長氏名　　　　　　　　　　　　印**

**（様式　４）**

**年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**院内看護研究助成事業実績報告書**

**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**

**施設名**

**Ｔｅｌ**

**看護部長氏名　　　　　　　　　　　　印**

**年度院内看護研究助成金に係る看護研究を終了したので下記のとおり報告します。**

**１　報告内容**

|  |  |
| --- | --- |
| **各看護単位等の研究代表者氏名** | **研究テーマ** |
| **１、****２、****３、****４、****５、****６、****・****・****・****・** |  |
| **総合評価** |  |
| **研究経費** | **内　　　訳** |
|  |

**（注）本会が交付した助成金で使用した費用の領収書を添付のこと**