|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 区分 |
| 2025－ | 基礎　臨床 |

**2025年度 日本女性腎臓医の会**

**研究活動奨励賞**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  申請者氏名 |  |
| 印 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 申請者  所属機関 | 職　名 |
| 所属機関  所在地  連絡先E-mail | 〒  TEL： 　　　　FAX：  E-mail： |
| 所属長氏名 | 印  所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名  （同一の診療科からの応募は１件のみです） |
| 他からの助成  有無 | この応募研究テーマに関連して、他の研究助成金を受けた場合または現在申請中の場合は、助成機関の名称を記載してください。   1. なし   ２．ある  助成機関の名称 |
| 倫理委員会  申請 | 倫理規定に抵触する可能性のある研究を応募する場合は、倫理委員会の承認得てください。  また、施設承認番号を記載ください。 |

**審査申請に際しての注意**

1. 45歳未満の方（応募年度内に45歳未満であることが基本ですが出産育児などで休業していた場合は 勤務先の休暇取得証明を添えると休業期間分の延長を認めます）でJSWNの会員（申請後入会可）が 申請可能です
2. 審査用紙は2枚を超えないようにしてください
3. フォントサイズは11以上にしてください

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 区分 |
| 2025－ | 基礎　臨床 |

**審 査 用 紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【研究課題】（別に副題を添えても結構です） | | | |
|  | | | |
| 【研究概要】 | | | |
|  | | | |
| 【研究の背景と目的（具体的に）】 | | | |
|  | | | |
| 【研究の結果（進捗中含む・図の挿入可）】 | | | |
|  | | | |
| 所属機関名 |  | 申請者氏名 |  |

|  |
| --- |
| 【研究の新規性・臨床への貢献性】 |
|  |
| 【今後の展望】 |
|  |
| 【今までの論文（1編以上5編以内）】 |
|  |