

2019 年度看護研究助成金交付申請書

申請日： 年 月 日

公益社団法人長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵 様

所属機関
所在地
申請者氏名 印

2019 年度において看護研究を実施したいので、助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、研究申請概要については、下記のとおりです。

記

研究申請概要

ふりがな 申請者氏名	長崎県看護協会会員 NO. (6 行)				
研究テーマ					
研究期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
ふりがな 共同研究者氏名					
必要経費					

* 必要経費は 20 万円以内で記載して下さい。助成金は本研究に直接必要な経費です。

看護研究計画書

申請者氏名 _____

1. 研究テーマ	
2. 研究の背景・ 動機 (選考研究及び関連 文献の検討を含めて 記述する)	
3. 研究目的	
4. 研究方法 1) 研究対象者 2) 研究期間 3) データ収集 方法・手順 4) データ分析法	
5. 倫理的配慮・ 同意書の手続き *参照	
6. 研究の実施計画	

*倫理的配慮については、「看護研究における倫理的指針」日本看護協会を参照して下さい。

*添付資料 1. 研究の同意書 2. 調査用質問紙・インタビューガイド・介入プロトコル
3. 計画書に関する引用・参考文献

収支予算書(収支決算書)

1 収入の部

(単位:円)

区 分	予算(決算)額	備 考
協会助成金		
自己資金		
合 計		

2 支出の部

(単位:円)

区 分	予算(決算)額	算 出 の 基 礎
助 成 対 象 経 費	賃金	
	旅費交通費	
	会議費	
	通信運搬費	
	消耗品費	
	印刷製本費	
	賃借料	
	小 計	
助 成 対 象 外 経 費		
	小 計	
合 計		

(助成対象経費の例示)

賃金：資料整理、実験補助、データ入力等にかかる賃金

旅費交通費：資料収集、調査・研究の打合せ、成果発表等にかかる旅行経費

会議費：会議時の飲み物代等

通信運搬費：電話料、物品運搬費用等

消耗品費：事務用品代等

印刷製本費：コピー代、研究成果広報用印刷代等

賃借料：会場借上料、レンタル料(車、実験機器・器具)等

研 究 助 成 金 領 収 書

年 月 日

公益社団法人長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵 様

所属機関
所在地
申請者氏名 印

年度 長崎県看護協会看護研究助成金 万円を受領いたしましたの
でお届けします。

研 究 報 告 書

報告日： 年 月 日

公益社団法人長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵 様所属機関
所在地
申請者氏名 印

年 月 日付け長看協第 号により研究助成金の交付の決定
を受けた看護研究が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。
なお、研究報告概要については、下記のとおりです。

記

研究報告概要

ふりがな 申請者氏名	長崎県看護協会会員 NO. (6行)				
研究テーマ					
研究期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
ふりがな 共同研究者氏名					
必要経費決算額					

研究報告書の付表

申請者氏名 _____

1. 研究テーマ	
2. 研究結果・ 考察及び結論	
3. 研究成果の 具体的活用方 法等	

*様式 5-2 の他に、研究実績等の関連書類を添付下さい。

研究助成金会計報告書

(中間報告・完了報告)

1 収入の部

(単位:円)

区 分	決 算 額	備 考
協会助成金		
自己資金		
合 計		

2 支出の部

(単位:円)

区 分	決 算 額	算 出 の 基 礎
助 成 対 象 経 費	賃金	
	旅費交通費	
	会議費	
	通信運搬費	
	消耗品費	
	印刷製本費	
	賃借料	
	小計	
助 成 対 象 外 経 費		
	小計	
合 計		

研 究 計 画 (変 更・延 長) 申 請 書

* (変更・延長) のいずれかを○で囲んで下さい。

申請日： 年 月 日

公益社団法人長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵 様

所属機関
所在地
申請者氏名 印

年 月 日付け長看協第 号により、研修助成金の交付決定を受けた看護研究を、次のように(変更・延長)したいので関係書類を添えて申請します。承認いただきますようお願いいたします。

記

1. 研究計画の (変更・延長) の理由

 2. 研究計画の (変更・延長) の内容

 3. 「研究助成金請求書」の変更 (あり なし)
- * 「あり」の場合は、申請様式 3 号を「研究助成金請求変更書」として添付して下さい。

研 究 助 成 金 請 求 書

金 _____ 円

年 月 日付で、交付の決定を受けた 年度長崎県看護協会
看護研究助成金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

公益社団法人長崎県看護協会
会長 西村 伊知恵 様

所属機関名

所在地

申請者氏名

㊞

口座振替先金融機関名

銀行

本・支店

口座種別 普通・当座預金

No.