

看護研究助成金交付申請書

申請日：平成 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

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	平成 年 月 日 ~ 平成 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

平成 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

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：平成 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

平成 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	平成 年 月 日 ~ 平成 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：平成 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

平成 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

平成 年 月 日付けで、交付の決定を受けた平成 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。

平成 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

⑩

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.