（様式１）

2025（令和7）年度 一般社団法人日本整形内科学研究会（JNOS）

研究助成事業 申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名・和文 |  |
| 研究開発課題名・英文 |  |
| 申請区分 | □ 研究支援【第1類】 |
| 研究の種類 | * 基礎研究（□動物実験、□解剖学的研究、□その他 ）
* 臨床研究（□特定臨床研究、□介入研究、□観察研究、□その他 ）

上記で「その他」を選んだ場合：　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 過去の採択歴 | 当会の研究助成制度の採択歴（□あり、□なし）「あり」の場合、以下を記載（課題名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）（Grant number：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| JNOS学術局支援 | （　　　　　　　　　　　　　　　）希望がある場合は、理事の名前を記載してください。実際の支援は、学術局で検討の上で決定いたします。[リンク](https://www.jnos.or.jp/jnos#2024616)（理事一覧） |
| 倫理 | 倫理委員会（□承認済、□申請中、□未申請）＊申請中・未申請の場合（承認予定年月：西暦　　　年　　月）倫理教育受講歴：西暦　　　　年　　月　　日　□APRIN（旧CITI）、□eL CoRE、□その他（　　　　　） |
| 同意 | □応募要項に記載されている全事項を遵守します。 |
| 申請者氏名（フリガナ） |  |
| 所属機関・部署・役職 |  |
| 連絡先 | 住所：〒E-mail：TEL：　　　　　　　　　　FAX：  |
| JNOS会員区分 | * 正会員　　　　□　準会員
 |
| 学歴（大学卒業以降） | 例〇〇〇年：〇〇大学卒業（学士）〇〇〇年：〇〇大学大学院〇〇専攻（修士）〇〇〇年：〇〇大学大学院〇〇専攻（博士） |
| 研究歴（主な職歴と研究開発内容） |  |

2025（令和7）年度 一般社団法人日本整形内科学研究会（JNOS）

研究助成申請のための研究計画書・概要

**灰色の文字は削除してから提出ください。**

研究開発課題名・和文：（こちらのタイトルでHPに公開しますのでご留意ください）

研究開発課題名・英文：

研究代表者：

研究期間：20　　年　　月　～　20　　年　　月

**１．研究開発の基本構想（本ページ含む ２ページ以内：適宜図表を挿入すること）**

（１）背景

本研究で、すでに分かっていること、分かっていないこと、今回解決しようとする課題に関して簡潔に提示ください。必要に応じて、参考文献（代表著者、雑誌名、年数、ページ）も付記してください。

（２）目的

本研究の目的を箇条書きで関係に示してください。

（３）方法

具体的な研究手法（いつ、どこで、誰が、何を使って、何をするか）、具体的な統計的処理などを提示ください。

（４）倫理

・本研究の審査に関わる倫理委員会の名称を記載ください（もし承認済であれば、承認番号も記載ください）。倫理委員会が不要な研究の場合は、その理由を明示ください。

・対象となる倫理指針を具体的に示し、本研究の倫理的側面と妥当性に関して簡潔に記載してください（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、動物実験等の実施に関する基本指針、臨床研究法、その他の指針等(指針等の名称:　　　　　　）

（５）データの管理方法

匿名化、連結の有無、取得したデータの保管方法・保管期間など記してください。

（６）予想される結果

（７）将来展望

**２．研究開発の実施体制**

役割（研究代表者、共同研究者、研究協力者）、氏名、所属機関・部署・役職、職種、本研究開発提案において担当する内容（※の有無に加えて、オーサーシップに準じた記載）、当会会員区分（正会員/準会員/非会員、または申請中）を記載ください（適宜、列を増減させること）。

※参考：研究統括、当該研究の発想、研究計画の作成、その計画に基づいた研究の実施、取得データの整理、取得データの統計的処理、得られた研究結果の解釈、研究論文の執筆など。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 所属機関・部署・役職 | 職種 | 本研究開発提案において担当する内容 | JONS会員区分 |
| 研究代表者 | 佐藤太朗 | 〇〇医院・リハビリテーション室・スタッフ | 理学療法士 | 研究統括、実施、解析 | 正会員 |
| 共同研究者 | 伊藤花子 | 〇〇大学・〇〇学・〇〇 | 医師 | 計画、実施、執筆 | 正会員 |
| 協力研究者 | 田中次郎 | 〇〇大学・〇〇学・〇〇 | 医師 | 統計解析 | 非会員 |
| 協力研究者 | 高橋洋子 | 〇〇大学・〇〇学・〇〇 | 看護師 | 研究実施、データ取得 | 準会員 |
|  |  |  |  |  |  |

**実施体制図（必要に応じて記載ください）**

**３．研究開発計画**（年度毎に簡潔に記載ください）

２０２４年度（昨年度から実施されている計画の場合に記載ください）

２０２５年度：

２０２６年度：

２０２７年度：

**４．経費（使用予定）**

本研究費を取得した場合の予定している使途につき記載ください。

* 物品費（おおよその予定される費用で構いません）：
* 旅費（概算で構いません）：
* 謝金（研究協力者への謝金は可能ですが、研究代表者・共同研究者の収入にはできません）：
* その他：

**５．研究開発実績・論文・著書リスト**

研究開発代表者及び研究開発分担者において、本提案に直接関連する研究開発の実績およびその位置づけ等を簡潔に説明してください（５編以内）。代表者は太字、分担者はアンダーラインで記してください。

論文（和文、英文ともに同じ）

著者（全員）：タイトル. 雑誌名 年数：ページ数：doi

書籍（和文、英文ともに同じ）

著者（全員）：タイトル；ページ数. 編者（全員）：書籍名. 出版社. 発汗年数

**６．他制度での助成等の有無**

研究代表者および研究分担者が、**今回申請する研究内容に関して、**すでに受けている、あるいは申請中・申請予定の国の競争的資金制度やその他の研究助成等はありますか？

　□　あり　　／　□　なし

**「あり」の場合、**制度名ごとに、研究開発課題名、研究開発期間、役割、本人受給研究開発費の額、エフォート等を記入してください（当会の研究支援制度も含む）。記入内容が事実と異なる場合には、採択されても後日取り消しとなる場合があります。

（１）【研究開発代表者】氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 受給状況 | 研究開発課題名(代表者氏名) | 研究期間 | 役割(代表/分担) | 本人受給研究開発費(1)期間全体(2)2020年度 予定 | エフォート(％) | 本提案との関係 |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円 |  |  |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円 |  |  |

（２）【研究開発分担者】氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 受給状況 | 研究開発課題名(代表者氏名) | 研究期間 | 役割(代表/分担) | 本人受給研究開発費(1)期間全体(2)2020年度 予定 | エフォート(％) | 本提案との関係 |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円 |  |  |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円 |  |  |