一般社団日本癌治療学会/小林がん学術振興会

2024年度　若手研究者研究助成申請書

申請年月日 ：２０２５　年　　月　　　日

|  |
| --- |
| 1. 申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　  | ローマ字（姓・名） | １９　　年　　月　　日生　　　歳 |
| 学位取得年月　２０　　年　　　月（応募資格　博士号取得後から5年以内（但し、博士号取得後に、相当な理由（出産育児を含む）により研究から離れざるをえなかった場合には、その期間を除くことができる。）企業に籍をおく研究者は対象外） |
| 所属機関名(講座・部門名まで：長い場合は３０字程度に短縮してください。) | 役職等  |
| 学　位 |
| 電　話 |
| 所属機関所在地　〒 | 内　線 |
| ＦＡＸ |
| メールアドレス |
| 主な所属学会　　 |
| 2. 研究課題名　（日本語で） |
| 3. 主な研究実施機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 4. 共同研究者 |
| 氏　　　名 | ローマ字（姓・名） |  |
| 研究機関名 | 職位 |
| 氏　　　名　　　　　 | ローマ字（姓・名） |  |
| 研究機関名 | 職位 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦者 | 研究機関所在地 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　研究機関名氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話 |
| 役職 |

別記の通り、研究助成金交付について申請します。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法　　人　　記　　入　　欄 |
| 法人　受付 | ２０　　　年　　　月　　　 日受付番号 | 備考 |
| 5. 申請者の略歴 |
| 6. 本研究に関し、他の民間助成機関への申請（今年度において）の有無１．な　い　　　　　　　２．あ　る ・助成機関の名称・助成金の名称および金額 |
| 7. 本研究に関し、過去５年以内に他の機関から研究助成を受けた場合は、　　　交付年度、機関名、金額を記入してください。年度（　　　　　　　　　　　　　 助成金）　　　　　　　　 万円年度（　　　　　　　　　　　　　 助成金）　　　　　　　　 万円 |
| 8. 臨床研究に関する項目（本項目は2018年4月より施行されました臨床研究法に関する事項です。）本申請書は臨床研究に ( 該当する / 該当しない )　どちらかに○をつけて下さい。**＊通常の診療行為を行い、その経過や結果について評価を行う（たとえば、日常診療行為を行い、手術標本や血液等を用いて評価を行う）研究は、「法」に基づく以下の②の臨床研究に関する項目「臨床研究」に該当致しませんので、上記の「臨床研究に該当しない」に〇をつけてください。****「該当する」**に〇をした場合は、下記についてご回答ください。1. 臨床研究が計画中か、実施中かチェックを入れて下さい。
* １．計画中の臨床研究
* ２．実施中の臨床研究
1. 該当する研究にチェックを入れて下さい。
* １．治験（承認申請目的の医薬品等の臨床試験）
* ２．未承認・適応外の医薬品等の臨床研究（特定臨床研究）
* ３．製薬企業等から資金提供を受けた医薬品等の臨床研究（特定臨床研究）
* ４・上記以外の臨床研究（□ １．施設の倫理委員会の承認を得ている

　　　　　　　　　　　　　　　　 □ ２．施設の倫理委員会の承認を得ていない）＊施設の倫理委員会の承認を得ている場合は承認の旨を記載した書類の写しを添付して下さい。1. 特定臨床研究 (2, 3にチェック) は実施に当たり、以下の項目を遵守しているかチェックを入れて下さい。
* １．研究計画を認定臨床研究審査委員会に提出している
* ２・認定臨床研究審査委員会の意見書を添付して厚生労働大臣に計画書を提出している。

＊提出した研究計画書の写しを添付して下さい。上記にすべてチェックを入れて頂きましたら下記の署名欄にご署名下さい（自筆署名）。（「臨床研究に該当しない」を選択した場合には、署名は不要です。）

|  |
| --- |
| ご署名欄 |
|  |

 |
| 9. 研究目的または動機（研究の裏付けになる予備実験的なデータがございましたらご記載下さい） |
| 10. 研究の斬新性・チャレンジ性　　本欄には以下の点について、焦点を絞り具体的かつ明確に記載してください。　　＊本研究が、どのような点で斬新的なアイデアやチャレンジ性を有しているか　　＊本研究が、がん研究の発展や斬新な着想や方法論の提案を行うものである点、　　　　または成功した場合には卓越した成果が期待できるものである点等 |
| 11. 研究実施計画の大要（研究実施計画書; protocolがあれば添付してください） |
| 12. 研究費 (本研究に要する総費用と当助成金100万円の使途及び各内訳の記載) |
| 13. 研究実施にあたっての倫理的配慮について（患者同意説明書があれば添付してください） |
| ＊**研究助成金贈呈式**開催日時：2025年10月16日（予定）開催場所：第63回一般社団法人日本癌治療学会学術集会会場受賞者は研究助成金贈呈式へのご出席をお願いします |