**受付番号：**

**日本糖尿病学会　若手研究助成金申請書**

（2025.2.3 更新版　第11回用）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・会員番号 | （会員番号：　 　　　　　　　） |
| 生年月日、年齢 | 年　月　日生　　（2025年4月1日現在：　　歳） |
| 連絡先メールアドレス |  |
| 所属 |  |
| 応募部門 | □臨床研究　　□基礎研究（該当するものにチェックをする。□を■にしても良い。以下同様） |
| 臨床研究に係る倫理審査の有無 | □あり→審査機関名  　　　　承認番号および日付等  □なし |
| 研究対象 | □特定の製品の効果を検証するような臨床研究ではありません。  　（該当する場合はチェックをする。基礎研究の場合もチェックをする。） |
| 研究課題名 |  |
| 研究目的 |  |
| 背景 |  |
| 研究計画・方法 |  |
| 関連領域における当該研究の位置づけ、ならびに独創性 |  |
| 研究の意義 |  |
| 期待される効果 |  |
| 研究経費 | ・備品  ・消耗品  ・旅費  ・謝金  ・その他 |
| 研究歴 |  |
| 研究業績  〔10件まで〕 | （過去5年の論文、学会発表、論文は査読のあるジャーナル、また学会発表は筆頭著者としての発表に限る：共著者名、論文タイトル、雑誌名、巻号、ページ、発行年、最新年度のIF、自身の氏名に下線を引き、Corresponding authorの場合には、氏名の前に「＊」を記載する。） |
| 応募中や採択済みの各種省庁、財団の研究費全ての申告 | （研究課題名、代表か分担研究か、期間、研究費総額、分担研究者の場合は研究代表者の氏名、本申請との相違点）  ■応募中  ＜民間＞  ＜公的＞  ■採択済み  ＜民間＞  ＜公的＞ |
| 本研究課題の科研費その他への重複申請について | □あり→申請機関名  　　　　提出日：　　　　　　年　　月　　日  □なし |
| 研究発表および報告 | 私は本若手研究助成金申請が採択されましたら、研究終了翌年の日本糖尿病学会年次学術集会で発表するとともに、文書で報告いたします。また、研究終了後は速やかに会計に関する報告書を提出いたします。  　　　　　　　自署： |
| 所属長の署名 | 自署： |

（※各項目の行数は適宜追加して記載すること。但し、書式および文字サイズは変更しないこと。また、最大枚数はA4版6枚までとする。所定の枠内に図表を入れることは可。それに付随するものに限り文字サイズは制限しない。末尾欄外の3行は削除して良い。）