**様式１**

**令和元年度　ストーマリハビリテーション基金助成金申請書**

**令和　　年　　月　　日**

**ストーマリハビリテーション基金**

**理事長　穴澤貞夫殿**

**申請者**

**氏　名　　　　　　　　　印**

**下記のとおり申請いたします**

**１．研究課題**

**２．研究経費**　　総額　　　　　　　　千円

**３．使用内訳**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金額の単位：千円で記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器備品・消耗品 | | 交通費・通信費 | | 給料手当・委託費 | | その他 | |
| 品名 | 金額 | 事項 | 金額 | 事項 | 金額 | 事項 | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小計 | 千円 | 小計 | 千円 | 小計 |  | 小計 | 千円 |

＊記載に不備のないようにお願いします。

**４．研究計画**

|  |
| --- |
| **①　研究代表者名**（所属　住所、電話、ＦＡＸ，Ｅ－ｍａｉｌ） |
| **②　共同研究者名**（所属） |
| **③　研究目的**（何をどこまで明らかにしようとするかわかるように記載してください。） |
| **④　研究計画と方法**（研究目的を達成するための研究計画・方法を記載して下さい） |
| **５　研究期間（複数年にわたる場合にのみご記入ください）** |