様式1-1

　　　令和７年度　福岡県作業療法協会　助成金申請書

　　年　　月　　日

公益社団法人　福岡県作業療法協会

会　長　　　　濵本　孝弘　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 研究代表者(住　 所)〒

（氏　　名）　　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号）

（FAX番号）

（e-mailｱﾄﾞﾚｽ）

（会員番号,正会員暦） No. 　　　,　　　　年

|  |  |
| --- | --- |
| １ 研究課題名 |  |
| ２ 研究期間 | 　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | ３ 研究に　 要する額 | 合 計　　　　　円 |
| ４ 本研究の背景 |
|  |
| ５ 研究目的（200文字以内） |
|  |
| ６ 研究の方法 (研究対象者・規模・地域、倫理的配慮、利益相反の有無、利益相反有の場合は提供先企業情報、研究実施期間、調査項目と評価尺度、研究手順、データ分析の手段と計画等について、研究費との関連も明らかになるように簡潔に記載して下さい。枠は広げて構いません。) |
|  |

様式1-2

|  |
| --- |
| ７　研究費内訳 |
| 科目 | 事項 | 金額 |
| 1. 謝金
 |  | 　　　　　　円 |
| ②会議費 |  | 　　　　　　円 |
| ③旅費・交通費 |  | 　　　　　　円 |
| ④消耗品費 |  | 　　　　　　円 |
| ⑤消耗備品費 |  | 　　　　　　円 |
| ⑥印刷製本費 |  | 　　　　　　円 |
| ⑦通信運搬費 |  | 　　　　　　円 |
| ⑧委託費 |  | 　　　　　　円 |
| ⑨その他 |  | 　　　　　　円 |
| 合計 |  | 　　　　　　円 |
| ８ この研究の特色と作業療法の成果（有効性）に役立つ理由 |
|  |
| ９ 研究代表者の応募資格【筆頭のみ】（論文，学会発表等の研究業績） |
|  |
| 10 本課題に関連した過去5年以内の研究実績 【共著も可】（論文，学会発表等の研究業績について発表年（西暦）が新しい順に記載すること） |
|  |
| 11 研究組織（共同研究者氏名、所属、職種、分担内容） |
|  |

注：当該計画書の作成にあたっては、「助成金申請書作成上の留意事項」、「課題研究助成金の対象科目」（別添）に基づいて記入して下さい。

助成金申請　チェックシート

代表者の所属：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | チェック項目 | はい | いいえ |
| 1 | 正会員歴が満3年以上（4年目～）ありますか？ | □ | □ |
| 2 | 作業療法に関する学会発表（筆頭）を1編以上、各々筆頭著者（発表者）がわかるように記載していますか？ | □ | □ |
| 3 | 過去5年以内の本課題に関連した研究はありますか？ | □ | □ |
| 4 | 臨床データを用いた研究ですか？ | □ | □ |
| 5 | 研究期間は助成金申請書作成上の留意事項に示す期間内に設定していますか？ | □ | □ |
| 6 | 申請する研究費は、本年度の募集要項に示す総額（目安）の範囲内ですか？ | □ | □ |
| 7 | 作業療法の効果（成果）を検証する研究デザインになっていますか？ | □ | □ |