

アルケア研究助成 募集要項

研究助成の目的

創傷、オストミー、失禁に対するケアの向上ならびに発展を推進するために、日本創傷・オストミー・失禁管理学会は公募に応募した研究者の研究内容や将来性等を選考し、若干名にアルケア研究助成金を授与する。

募集資格・要件

1. 申請者は本学会の正会員であること。
2. 申請者は病院、施設等に所属し臨床に従事している個人あるいは前者を共同研究者に含むチーム。
3. 申請者は過去5年間に本助成を受けていないこと。*共同研究者はこの限りではない。

研究助成額

1. 1件につき40万円を限度とする。

研究期間および研究成果の報告

1. 平成23年度採択された課題の研究期間は1年間で、平成24年4月末日までとする。
2. 研究成果は本学会学術集会において発表し、本学会誌へ論文を投稿しなければならない。なお、発表に際しては、本研究助成である旨を明記することとする。

応募方法

1. 所定の申請書に必要事項を記載し、日本創傷・オストミー・失禁管理学会事務局宛に提出する。
2. 応募期間は平成22年11月1日（月）より平成23年2月28日（月）（消印有効）とする。

選考および助成の決定

1. 選考は本学会選考委員会によって行われ、理事会での承認により決定する。
2. 採択の可否は平成23年4月末日までに申請者に通知する。

研究助成金の執行

1. 研究助成金の用途は、研究活動に必要な旅費、交通費、人件費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費などとする。
2. 研究助成金の執行は研究期間内とし、会計等の報告書は平成24年6月末日までに日本創傷・オストミー・失禁管理学会事務局宛に提出すること。
3. 研究助成金の用途、並びに会計等の報告に関しては別途詳細を定めた取り決めを守ること。

問い合わせ先

日本創傷・オストミー・失禁管理学会事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号 新宿ラムダックスビル10階

(株)春恒社 学会事業部内

TEL：03-5291-6231 FAX：03-5291-2176 E-mail：etwoc@shunkosha.com

担当者：若林かりん

受付番号

事務局受領日 平成 年 月 日

申請する研究助成に○をして下さい。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会研究助成

アルケア研究助成

研究助成金申請書

平成 年 月 日

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 御中

1. 申請者

氏名	ローマ字	大正
所属機関		昭和・平成 年 月 日生
部署名まで		職名
所在地 〒		電話
E-mail		
自宅住所		電話

2. 研究課題

課題名	
-----	--

3. 研究要旨 申込用紙-2のとおり

4. 研究業績 申込用紙-3のとおり

5. 研究経費 申込用紙-4のとおり

	総額	備品費	消耗品費	謝金	旅費	その他
研究経費	円	円	円	円	円	円

申込用紙-4「経費の各費目別内訳」の各計を転記して下さい。

6. 共同研究者

ふりがな 氏名	所属 機関名	職名

研究要旨

研究の背景

研究目的・意義

これまでの研究経過

研究計画・方法

研究業績

申請する研究課題に関連がある学術研究論文、学術研究著書または学会発表歴を最新の発表年順に記入すること。

注)業績多数の場合は、主要なもの5編を記入して下さい。

著書, 学術論文, 研究発表等の名称	発行又は発表の年月日	発行所, 発表雑誌等又は発表学会等の名称(巻、頁、年を含む)	著者および発表者名

経費の各費目別内訳

経費区分	内訳	金額	合計
①備品			
②消耗品			
③謝金			
④旅費			
⑤その他			
総合計金額 (①+②+③+④+⑤)			

日本創傷・オストミー・失禁管理学会研究助成 募集要項

研究助成の目的

創傷、オストミー、失禁に対するケアの向上ならびに発展を推進するために、日本創傷・オストミー・失禁管理学会は公募に応募した研究者の研究内容や将来性等を選考し、若干名に日本創傷・オストミー・失禁管理学会研究助成金を授与する。

募集資格・要件

1. 申請者は本学会の正会員であること。
2. 申請者は過去5年間に本助成を受けていないこと。*共同研究者はこの限りではない。

研究助成額

1. 1件につき50万円を限度とする。

研究期間および研究成果の報告

1. 平成23年度採択された課題の研究期間は1年間で、平成24年4月末日までとする。
2. 研究成果は本学会学術集会において発表し、本学会誌へ論文を投稿しなければならない。なお、発表に際しては、本研究助成である旨を明記することとする。

応募方法

1. 所定の申請書に必要事項を記載し、日本創傷・オストミー・失禁管理学会事務局宛に提出する。
2. 応募期間は平成22年11月1日（月）より平成23年2月28日（月）（消印有効）とする。

選考および助成の決定

1. 選考は本学会選考委員会によって行われ、研究助成の可否および金額は理事会での承認により決定する。
2. 採択の可否は平成23年4月末日までに申請者に通知する。

研究助成金の執行

1. 研究助成金の用途は、研究活動に必要な旅費、交通費、人件費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費などとする。
2. 研究助成金の執行は研究期間内とし、会計等の報告書は平成24年6月末日までに日本創傷・オストミー・失禁管理学会事務局宛に提出すること。
3. 研究助成金の用途、並びに会計等の報告に関しては別途詳細を定めた取り決めを守ること。

問い合わせ先

日本創傷・オストミー・失禁管理学会事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号 新宿ラムダックスビル10階

(株)春恒社 学会事業部内

TEL : 03-5291-6231 FAX : 03-5291-2176 E-mail : etwoc@shunkosha.com

担当者：若林かりん

受付番号

事務局受領日 平成 年 月 日

申請する研究助成に○をして下さい。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会研究助成

アルケア研究助成

研究助成金申請書

平成 年 月 日

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 御中

1. 申請者

氏名	ローマ字	大正
所属機関		昭和・平成 年 月 日生
部署名まで		職名
所在地 〒		電話
E-mail		
自宅住所		電話

2. 研究課題

課題名	
-----	--

3. 研究要旨 申込用紙-2のとおり

4. 研究業績 申込用紙-3のとおり

5. 研究経費 申込用紙-4のとおり

	総額	備品費	消耗品費	謝金	旅費	その他
研究経費	円	円	円	円	円	円

申込用紙-4「経費の各費目別内訳」の各計を転記して下さい。

6. 共同研究者

ふりがな 氏名	所属 機関名	職名

研究要旨

研究の背景

研究目的・意義

これまでの研究経過

研究計画・方法

研究業績

申請する研究課題に関連がある学術研究論文、学術研究著書または学会発表歴を最新の発表年順に記入すること。

注)業績多数の場合は、主要なもの5編を記入して下さい。

著書, 学術論文, 研究発表等の名称	発行又は発表の年月日	発行所, 発表雑誌等又は発表学会等の名称(巻、頁、年を含む)	著者および発表者名

経費の各費目別内訳

経費区分	内訳	金額	合計
①備品			
②消耗品			
③謝金			
④旅費			
⑤その他			
総合計金額 (①+②+③+④+⑤)			