

受付日	
-----	--

受付番号	
------	--

日本臨床検査医学会公募プロジェクト研究申請書

※ご記入の際は、募集要項を参照してください。
また、申請書の郵送は、**簡易書留**にてお願いします。

年 月 日

研究課題	
------	--

該当する課題の分類番号を選択ください。

(1) 病態解析領域 (ナノテクノロジー, プロテオミクス, 検査栄養学, 非侵襲検査, データ解釈の人工知能, オーダーメイド医療志向の遺伝子検査, POCT, 救急救命検査, 移植・再生医療検査, 老年検査学, 生理機能検査, 専門部会研究課題など), (2) 予防医学関連領域, (3) 社会医学関連領域, (4) 検査実践研究領域 (検査統計, 検査室評価など), (5) その他, 臨床検査に関わる領域

研究組織

	(ふりがな) 氏 名	年 齢	会員番号	最 終 学 歴	専攻・専門
			入 会 日	所 属 機 関	職 名
代表者					
分担者(グループ研究の場合)					

研究計画

研究目的、研究方法、医学、医療との関連から期待される成果、その他（強調したい点など）の順に記入してください。

代表者、分担者の主要業績

原著論文、総説等、最近5年以内のものを含めてください。

当該研究に関する他の助成機関への申請状況

※研究代表者・研究分担者が同一、または類似の研究内容について、他から助成等を既に受けている場合や申請を予定している場合は、下欄に記入してください。

機関名	助成金の名称	研究代表者	研究テーマ	金額 (千円)	研究機関	申請状況

研究費の内訳

※配分助成金額も確認し、合計が助成額を越えないように。

費目	費用 (千円)	内訳
消耗品費		
謝金		
旅費		
その他 (図書、通信費など)		
合計		

申請者 (代表者) 氏名	
--------------	--