

様式1

研究活動助成申請書

受付番号	
受付日	

(ふりがな)	
代表研究者氏名	印

E-mail	
--------	--

(ふりがな)	
所属施設	

(ふりがな)	
所属施設住所	〒 _____ TEL _____ FAX _____

(ふりがな)	
自宅住所	〒 _____ TEL _____ FAX _____

研究課題 (テーマ)	
---------------	--

共同研究者氏名	所属	共同研究者氏名	所属

研究活動助成金概算請求書

経費使用詳細

設備備品費		消耗品費		コピー・通信費・その他	
品名	金額	品名	金額	品名	金額

助成金振込銀行名 及び支店・支所名	銀 行 名	銀行 信用組合 信用金庫	本店 支店 支所
口座の種類 口座番号	普通 当座	口座番号	口座 名義 氏名

様式3

選択した研究課題の数字に○印をしてください。1) 実践能力の向上に資する理学療法教育研究 2) 国際的な視野に立った自立支援、および健康増進・予防に関する研究 3) 基本評価の確立に関する研究 4) 急性期理学療法の効果に関する研究 5) 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション施設での理学療法効果に関する研究 6) 在宅における理学療法に関する研究 7) 運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究 8) 装具・義肢・福祉用具に関する研究 9) 理学療法の新規分野開発に資する萌芽挑戦的研究 10) 滋賀県理学療法士会理事会で承認されたもの

研究テーマに沿って、①研究の目的、②方法、③予想される結果、および④仮説とそれに対する考察等を1,000字程度にまとめる。(原稿の作成にあたっては①～④とわかりやすく見出しをつけること)

※また、助成研究申請のテーマに関連のある、これまでの発表あるいは論文がございましたら、申請時に同封下さいますようお願い致します。

研究事業収支決算額内訳書

(単位：円)

経費区分	金額	内訳
収入の部		
合計		
支出の部		
合計		
交付申請額		