202　年 月 日

一般社団法人日本臨床栄養代謝学会

未来研究プロジェクト研究助成申請書

一般社団法人日本臨床栄養代謝学会

　　　理事長　比企　直樹　殿

下記の通り未来研究プロジェクト研究助成を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者** | 会員番号 | 氏　名 |
| 所　属 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **共同研究者** | 会員番号 | 氏名 | 所属先 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **研究題目** |  |

**（１）研究計画の概要**

|  |
| --- |
|  |

**（２）予算案（概算の費用内訳）**

|  |
| --- |
|  |

**（３）応募研究課題がJSPENの未来にどのように貢献すると考えるか。（全角100字以内）**

|  |
| --- |
|  |

**（４）倫理審査機関または認定臨床研究審査機関と審査番号**

|  |
| --- |
| □ 審査済み（審査機関：　　　　　　　　　　　審査番号：　　　　　　　　　　）□ 審査予定（審査機関：　　　　　　　　　　　審査予定日時：2023年　　　月　）□ 審査必要なし |

**同様または一連の研究内容での他学会または財団等からの助成について**

|  |
| --- |
| □ ない□ ある□ 申請中 |

**｢ある｣または｢申請中｣の場合は下記に記入してください。**

**（「申請中」のものは備考欄に注記してください)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成金等の名称 | 助成金額(円) | 助成期間 | 備考 |
|  |  |  |  |
| 研究成果の要約（または状況） |

申請にあたっては、研究助成の条件である以下の点をご確認いただき、ご誓約いただくためチェックを入れてください。

* 本研究は、特定の製品を対象としたものではありません。
* 本研究は、製薬、食品の製造販売に係る企業その他営利目的団体が関与する研究等ではありません（研究支援業務等の外部受託機関である場合を除きます。）。
* 私（申請者）は、本プロジェクトの助成を受けた場合には、研究期間中貴学会を退会せず、自ら本研究の試験に参加します。
* 私（申請者）は、本プロジェクトの助成を受けた場合には、私が所属する施設、機関以外の施設の研究等への参加の予定を貴会に報告します。その上でその参加の可否について個別の試験ごとに決定されることに異議を述べません。
* 私（申請者）は、本プロジェクトの助成を受けた場合には、本研究の実施前に、私の所属する施設または機関の倫理審査委員会または認定臨床研究審査委員会の審査結果を貴学会に提出し、登録が必要なものについては、臨床試験登録システム（UMIN、jRCTなど）に登録します。
* 私（申請者）は、本プロジェクトの助成を受けた場合には、交付される本事業資金を適切かつ効率的に使用し、研究終了時および貴学会から求められたときは、本研究の進捗状況、収支報告および研究成果の報告を速やかに貴学会に対し提出します。当該各報告については、貴学会から株式会社大塚製薬工場に開示することに異議を述べません。
* 私（申請者）は、本プロジェクトの助成を受けた場合において、共同研究者、補助者等がいるときは、その者に対して「JSPEN未来研究プロジェクト 研究助成『募集要項』」および本申請書記載の内容を遵守させます。
* 私（申請者）は、本プロジェクトの助成を受けた場合において、本事業の遂行に支障をきたすおそれのある事態が生じたときは、速やかに貴学会に連絡するとともに、貴学会と協議の上、これに対応します。
* 本研究の成果は、2026年2月に開催予定の貴学会学術集会で発表します。学術集会での発表、論文の投稿に際しては、株式会社大塚製薬工場から本事業資金による助成を受けていることを明記します。
* 私（申請者）は、「JSPEN未来研究プロジェクト 研究助成『募集要項』」および本申請書記載の内容を遵守するとともに、私（共同研究者、補助者等を含みます。）がこれに違反した場合（これらに違反していると株式会社大塚製薬工場から指摘を受けた場合を含みます。）には、助成を受けた資金について直ちに貴学会に返還するとともに、違反に関する説明責任を果たします。