令和６（2024） 年度口腔インプラント研究助成金

交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長　殿

　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　〒

所属機関住所

　　　　　　 年度口腔インプラント研究助成金の申請をしたいので次のとおり研究計画書を提出する。

１．研究課題名　：

　　　※）この研究課題名については、当学会の他に助成申請をしていますか。

　　　　　　　１．申請していない

　　　　　　　２．申請している

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請している機関名： | | |
| 申　請　金　額　： |

２．当該年度の計画経費　　　：金 　　　　　　 円也

３．研究事業予定期間： 　　 年　　 月 1 日から 　　 年 3 月 31 日

４．申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | (1)所属施設（部局） |  |
| (2)所属施設所在地 | 〒 |
| (3)連絡先 | TEL：  FAX：  E-mail： |
| (4)所属施設における職名 |  |
| (5)最終卒業学校 |  |
| (6)卒業年次 |  |
| (7)学位 |  |
| (8)専攻科目 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)研究者名 | (2)分担する研究項目 | (3)最終卒業学校・  　 卒業年次・学位 | (4)所属施設及び  現在の専門  （研究実施場所） | (5)所属施設における  職名 |
|  |  |  |  |  |

５．研究組織

６．研究の目的及び期待される成果

|  |
| --- |
|  |

７．研究計画・方法及び倫理面への配慮

|  |
| --- |
| 研究計画・方法 |
|  |
| 倫理面への配慮 |
|  |

-3-

８．申請者の研究歴等

|  |
| --- |
| 申請者の研究歴 |
|  |
| 発表業績：著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・巻号（最初と最後の頁） |
|  |