**平成29年度学術研究計画申請書**

平成29年　　年　　日

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長　田尻　久雄　　殿

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）※平成29年6月末日現在 |
| 会員番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 登録E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 役職名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 所属TEL |  | 内線 |  |
| 所属FAX |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅TEL |  |
| 自宅FAX |  |

|  |
| --- |
| 1. 研究テーマ |
| 2. 研究対象部位（該当するものに1か所チェックを入れてください）□　上部消化管　　　□　下部消化管　　　□　肝　　　□　胆－膵 |
| 3. 研究目的 |
| 4. 研究計画・方法の概要 |

|  |
| --- |
| 5. 期待される研究成果 |
| 1. 研究期間（原則5年以内）

平成30年1月1日　～　 |
| 8. 過去5年間の研究実績（研究論文・著書等）（研究に関する主要論文5編以内の別刷を本様式とは別に添付してください） |

|  |
| --- |
| 10. 本研究または類似研究に関する他の助成金受給または申請の有無（有の場合は、受給又は申請中の別、支給機関、金額、研究名称、対象研究期間、研究形態（単独研究又は共同研究の別、後者の場合は筆頭研究者の氏名、所属、及び参加研究者数）、その他参考となる情報を記載してください） |
| 11. 主たる共同研究者（1） フリガナ： 氏名： 所属機関名および役職：（2） フリガナ： 氏名： 所属機関名および役職：（3） フリガナ： 氏名： 所属機関名および役職： |