**令和５年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会　サノフィ研究助成　応募用紙**

 　令和 年 月 日

 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

理事長 村上　信五 殿

住　　所：〒

所属先名

ﾌﾘｶﾞﾅ

 研究者氏名： 　　　　 印

 生年月日： 年 月 日生

令和５年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会　サノフィ研究助成に申請いたします。

1. **研究課題名：**
2. **申請者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | ①所属研究機関 |  |
| ②所属部局 | 　　 |
| ③職名 | 　　 |
|  ④所属研究機関 　所在地 　連絡先 | 〒　Tel:　　　　　 Fax: E-Mail:  |
|  ⑤最終卒業校 |  | ⑥学位 |  |
|  ⑦卒業年次 | 　　　　　年修了 | ⑧専攻科目 | 　 |

**３．事務担当者**

|  |
| --- |
| 貴施設との契約を行う際の事務ご担当者様を記入してください。 |
| 事務担当者 | ①氏　名 |  |
| ②所　属 | 〒 |
| ③住　所 |  |
| ④電話番号 |  |
| ⑤FAX番号 |  |
| ⑥E-mail |  |

**４．研究協力者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 研究者名
 | ②分担する　 研究項目 | ③最終卒業校・　卒業年次・学位　及び専攻科目 | ④所属研究機関及び現在の専門（研究実施場所） | ⑤所属機関における職名 |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **５. これまでの研究内容と成果**これまでの研究内容と成果についてこの１ページに記載してください。ページの追加は認めません。 |
|  |
| **６. 研究目的及び実施計画**研究の学術的背景および申請テーマで明らかにしようとする点を具体的に記述して下さい。また、研究目的を達成するための具体的な研究計画・方法をこの１ページに記述して下さい。ページの追加は認めません。 |
|  |
| **７.成果から期待される今後の発展性**研究成果から考えられる基礎・臨床への応用、波及効果について簡潔に記述してください。 |
|  |
| **８. 本研究に関連する業績**過去５年間の主な論文・特許等について記述してください。 |
|  |

**９. 副鼻腔炎以外の疾患を対象とした研究は、審査の対象とならない。**

☐ 上記、確認済み

**10. 講座または診療科からの応募が1件のみである。**

☐ 上記、確認済み

**11．****薬剤を用いた介入研究、サノフィが資金提供している医師主導研究や共同研究ではない。**

☐ 上記、確認済み