**令和４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４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.成果より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。 |
|  |

**10. 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

**11. 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

**12．****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

**13．令和3年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会サノフィ研究助成を受けた施設ではない。**

☐ 上記、確認済み