|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | グループ研究の場合メンバー氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学会所属 | □ なごや看護学会員である　　　□なごや看護学会員ではない※どちらかにチェックをしてください。サポートはどちらでも受講できます。 |
| 会員番号（学会員のみ） | 　　　　　　　　－ |

　　　　　　　　看護研究サポート申し込み用紙　 応募年度（　　　）年

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先　どちらかに〇、又は該当以外を削除 | １．ご所属　　２．ご自宅 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先（代表者） | 名称 |  |
| 部　 署 |  |
| ご住所　　 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

☆今回の研究を主に進めていく方について教えて下さい。学生時代のものは除外します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究は始めて行う | １．はい　　　　２．いいえ　　　　　※複数メンバーの場合は、総合的に判断 |
| 倫理審査経験 | １．ある　　　　２．なし |
| 研究発表会の経験 | １．ある　　　　２．なし　　　　　　※院内外問わず |
| 論文発表の経験 | １．ある　　　　２．なし　　　　　　※院内外問わず |

☆今回の研究サポートを受けて目指す目標を教えてください。サポート期間を過ぎた時期を含みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の発表をする | １．しない　２．院内発表　　　３．学会発表　　４．その他の発表 |
| 論文を発表する | １．しない　２．院内誌投稿　　３．学会誌投稿　４．その他の投稿 |
| ラダーとの関連 | １．関連する　　　　　　　　　２．関連はない |

**☆サポートを希望する「研究テーマ」、「研究概要」をできるだけ詳細にご記入下さい。**

**サポート教員とのマッチングの参考にします。**

**研究初心者であるなど具体的な記載ができない場合は、その旨を記載してください。**

【研究テーマ】

【研究計画概要】　　※枠の幅は変更して記入してよい

1. 研究背景・目的
2. 研究スケジュール（開始時期11月～次年度8月を目安に記載してください。倫理審査の時期がわかっている場合は、それも記載してください）
3. 申し込み時点の進捗状況
4. 受けたいサポート内容（できるだけ具体的に記載してください）
5. その他（ご自由にお書きください）

**＜申込書送信先＞**　　なごや看護学会事務局　　Email: nna-jimu@n-kango.org

　　　　　　　　　　※常勤がおりませんので、できるだけメールでの連絡をお願いします。

　 〒467-8601

　名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1　名古屋市立大学看護学部内

なごや看護学会事務局　　　　　Tel & Fax: 052-853-8042