様式１

**公益財団法人ちば県民保健予防財団　令和３年度　調査研究事業申請書**

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人ちば県民保健予防財団

　 理 事 長　　藤 澤　武 彦　様

 申請者（調査研究に係る責任者：研究代表者）

 　所属機関

 　職　　名

 　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　下記の調査研究等を実施したいので、「公益財団法人ちば県民保健予防財団　令和３年度調査研究事業募集要項」に基づき、関係書類を添えて調査研究費の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属機関（所属部署、学部、学科、講座まで記入ください。） | 住所 | 〒 |
| 名称 |  |
| 研究代表者 |  |
| 連絡担当者 | 担当者 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E‐mail |  |
| 研究テーマ（事業名称）（継続申請の場合は前年度と同じテーマにしてください） |  |
| 研究課題区分 | （募集要項２（1）～（9）から選択） |
| 研究等種類 | （いずれかに○をつける）受託研究　・　共同研究　・　広報啓発 |
| 調査研究予定期間 | （いずれかに○をつける）単年度　　　複数年度（　　　年度～　　　年度） |
| 調査研究費総額 | うち財団調査研究費希望額 | 今年度申請額 |
| 円 | 円 | 円 |

所属長の承諾

|  |
| --- |
| 貴財団の調査研究事業調査研究費に関し、本申請が採用された場合は、本申請者の研究実施を承諾します。　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　申請者の所属機関長　職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印 |

**１．事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究又は事業の目的（研究期間内に何をどこまで明確にするのか。複数年度実施の場合、各年度の目標を明確にして記載） |  |
| 研究又は事業の内容（研究計画・研究方法・倫理的配慮等）（複数年度実施の場合は、全体の内容と当該年度の内容に分けて記載） |  |
| 進捗状況（継続申請の場合、前年度までの研究実績が明らかになるように記載） |  |
| 期待される効果（当財団の実施する健診、検診、検査等を通して本県における健康課題等を解決するという本事業の目的との関連が分かるように記載） |  |
| 他の助成機関等への申請状況（予定） |  |
| 研究体制（研究代表者、分担者の所属、職名、氏名及び役割分担を記載） |  |
| 倫理面への配慮（研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）への対応状況及び実験動物に対する動物愛護上の配慮等を記載） |  |
| 倫理審査申請の有無 | （いずれかに○を付ける）有・無 | 承認を証するものを添付 |

**２．研究歴等**

|  |
| --- |
| 申請者（研究代表者）の研究歴：過去に所属した研究機関の履歴、主な共同研究者（又は指導を受けた研究者）、主な研究課題、これまでの研究実績、受賞数、特許権等知的財産権の取得数、研究課題の実施を通じた政策提言数（寄与した指針又はガイドライン等）） |
|  |
|  申請者（研究代表者）及び研究分担者の発表業績等：著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・巻号（最初と最後のページ）、特許権等知的財産権の取得及び申請状況、研究課題の実施を通じた政策提言(寄与した指針又はガイドライン等)（研究代表者及び研究分担者ごとに、それぞれ学術雑誌等に発表した論文・著書のうち、主なもの（過去３年間）を選択し、直近年度から順に記入してください。また、この研究に直接 関連した論文・著書については、著者氏名の名前に「○」を付してください。） |
|  |

**３.利益相反に関する申告書**

|  |
| --- |
| 研究代表者及び研究分担者全員について、申請する研究課題における当該研究以下の項目について作成してください。 |
|  |
| 氏名 | １．企業等（研究課題と関連するもの）の株式保有の有無 | ２．企業等（研究課題と関連するもの）との兼業の有無 | ３．企業等（研究課題と関連するもの）からの兼業以外の年間収入の有無 | ４．研究課題と同一又は類似する研究課題・内容についての産学官連携活動による年間収入の有無 |
| 研究代表者 |  |  |  |  |
| 分担研究者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**４．令和３年度資金計画**

〈収入〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 収　入　額 | 内　　　　訳 |
| 助成金 |  | ちば県民保健予防財団調査研究費 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※ 当財団以外から助成金等を受ける場合は、その旨記載してください。

〈支出〉（当財団助成分に対する支出内訳について記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 支　出　額 | 内　　　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

備品の購入予定がある場合、その物品と使用用途、購入の必要性の説明

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物品名 | 使用用途 | 購入の必要性 |
|  |  |  |

**５．研究全体の資金計画**

○研究予定期間が単年度・・記入不要

○研究予定期間が複数年度（本年が初年度）・・①に記入

○研究予定期間が複数年度（本年が２年目以降）・・②に記入

①複数年度（本年度が初年度の研究）

〈収入〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　事業年度科目・詳細 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
| 助成金（ちば県民保健予防財団） |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

※ 当財団以外から助成金等を受ける場合は、その旨記載してください。

〈支出〉（当財団助成分に対する支出内訳について記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 詳細 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

②複数年度（継続研究）

〈収入〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　事業年度科目・詳細 | 令和元年度（実績） | 令和２年度（実績） | 令和３年度 | 令和４年度 |
| 助成金（ちば県民保健予防財団） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

※ 当財団以外から助成金等を受ける場合は、その旨記載してください。

〈支出〉（当財団助成分に対する支出内訳について記載）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 詳細 | 令和元年度（実績） | 令和２年度（実績） | 令和３年度 | 令和４年度 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

様式２

**公益財団法人ちば県民保健予防財団　令和３年度　調査研究事業成果報告書**

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人ちば県民保健予防財団

　 理 事 長　　藤 澤　武 彦　様

 申請者（調査研究に係る責任者：研究代表者）

 　所属機関

 　職　　名

 　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　令和　　年　　月　　日付け ち保財第　　　　号で交付決定のあった調査研究等について、下記の通り実施したので、「公益財団法人ちば県民保健予防財団　令和３年度調査研究事業募集要項」に基づき、関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属機関（所属部署、学部、学科、講座まで記入ください。） | 住所 | 〒 |
| 名称 |  |
| 研究代表者 |  |
| 連絡担当者 | 担当者 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E‐mail |  |
| 研究テーマ（事業名称） |  |
| 研究課題区分 | （募集要項２（1）～（9）から選択） |
| 研究等種類 | （いずれかに○をつける）受託研究　・　共同研究　・　広報啓発 |
| 調査研究予定期間 | （いずれかに○をつける）単年度　　　複数年度（　　　年度～　　　年度） |
| 調査研究費総額 | うち財団調査研究費交付額 | 今年度交付額 |
| 円 | 円 | 円 |

**事　業　報　告　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究又は事業の目的 |  |
| 研究又は事業の内容（研究計画・研究方法・倫理的配慮等）（複数年度実施の場合は、全体の内容と当該年度の内容に分けて記載してください。） |  |
| 得られた効果 |  |
| 共同研究者（所属、職名、氏名を記載してください。） |  |
| 倫理審査（承認申請書提出時にて倫理審査申請中の場合のみ、結果について記載してください） |  |

**令和３年度　事業収支決算書**

〈収入〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 収　入　額 | 内　　　　訳 |
| 助成金 |  | ちば県民保健予防財団調査研究費 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※ 当財団以外から助成金等を受けた場合は、内訳に助成金の名称等を記載してください。

〈支出〉（当財団助成分に対する支出内訳について記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 支　出　額 | 内　　　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※ 複数年度の事業の場合、当該年度の収支について記載してください。

様式３

**調査研究ジャーナル掲載承諾書**

公益財団法人ちば県民保健予防財団　調査研究ジャーナル編集委員会　御中

報告書題名：

著者名：

　私は本報告書の著者として掲載することを認めます。なお、本報告書が調査研究ジャーナルに採用された場合、当該報告書の著作権を公益財団法人ちば県民保健予防財団に委譲することを承諾いたします。

承諾日　　 　令和　　　年　　　月　　　日

筆頭著者（自署）

**調査研究事業「実績報告書」作成要領**

1．「実績報告書」はこの形式に従って作成してください。

2．Microsoft Word（マイクロソフトワード）を使用し、書面とデジタルデータの2形式での提出をお願いします。図表について元のファイル（Microsoft ExcelやPDFなど）がある場合は、別途併せてご提出ください。

3．原稿は図表を含めA4で1枚以内としてください。

4．余白は上下25mm、左右20mmとしてください。

5．タイトルは14pt、MS明朝、太字、中央揃えとしてください。タイトルと申請者氏名の間は、1行空けます。

6．申請者（研究代表者）所属、氏名は10pt、MS明朝、中央揃えで記載してください。申請者氏名と本文の間は2行空けます。

7．共同研究者名は記載不要です。

8．本文は、2段組みで文字数23、行数40、10pt、MS明朝としてください。

9．本文は、「目的」「方法」「結果」「考察」に分けて記載してください。「目的」「方法」「結果」「考察」はMSゴシック、中央揃えとしてください。

10．図表は白黒印刷で判明できる明瞭なものを基本とします。

11．図表のタイトルは10pt、MSゴシックとしてください。

※ご提出いただいた「実績報告書」は、原則としてそのままの形で当財団の調査研究ジャーナルに掲載いたします。その旨ご了承ください。

この場合、掲載原稿の著作権は当財団に帰属いたします。

様式４

調査研究ジャーナル掲載用実績報告書　記載例

**タイトル**

公益財団法人ちば県民保健予防財団　県民太郎

目的

　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

内容

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

結果

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

表2　○○○○○○○○○

考察

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

表1　○○○○○○

|  |
| --- |
| ○○○　　　　　　　○○○○○○○○ |
|  |

図　○○○○○

様式５

**公益財団法人ちば県民保健予防財団　令和３年度調査研究事業変更（中止）承認申請書**

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人ちば県民保健予防財団

　 理 事 長　　藤 澤　武 彦　様

 申請者（調査研究に係る責任者：研究代表者）

 　所属機関

 　職　　名

 　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　令和　　年　　月　　日付け ち保財第　　　　号で交付決定のあった調査研究等について、下記の通り変更（中止）したいので、「公益財団法人ちば県民保健予防財団　令和３年度調査

研究事業募集要項」に基づき、関係書類を添えて承認申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属機関（所属部署、学部、学科、講座まで記入ください。） | 住所 | 〒 |
| 名称 |  |
| 研究代表者 |  |
| 連絡担当者 | 担当者 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E‐mail |  |
| 研究テーマ（事業名称） |  |
| 研究課題区分 | （募集要項２（1）～（9）から選択） |
| 研究等種類 | （いずれかに○をつける）受託研究　・　共同研究　・　広報啓発 |
| 調査研究予定期間 | （いずれかに○をつける）単年度　　　複数年度（　　　年度～　　　年度） |
| 調査研究費総額 | うち財団調査研究費 | 変更希望額 |
| 円 | 円 | 円 |

**変 更 （ 中 止 ） 計 画 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 変更（中止）する理由 |  |
| 変更（中止）する内容 |  |
| 変更により期待される効果 |  |