

安記医財発第2号3
平成26年5月13日

群馬大学
研究推進部 研究推進課 殿

公益財団法人安田記念医学財団
代表理事 田代 裕



癌研究助成等の募集について

公益財団法人安田記念医学財団の事業推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当財団におきましては、医学部門では永年癌の予防と治療の研究に携わり、将来、ノーベル生理学・医学賞の候補となり得るような研究者を対象とした安田賞（研究助成）、癌の研究を目的とした癌研究・若手癌研究・海外研究などに対して助成事業を行っております。

看護部門では癌看護の研究助成及び癌看護ケアの水準の向上と国民の健康福祉の増進に寄与することを目的とし、癌看護研究（大学院学生含む）を行っております。

つきましては、平成26年度癌研究助成等の募集を別添応募要項により行いますので、ご案内申し上げます。

当財団は幅広く皆様に愛され、開かれた財団として癌の撲滅に邁進いたす所存でありますので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

なお、貴学代表者様宛にも併せて送付いたしておりますことを申し添えます。

連絡先：公益財団法人安田記念医学財団
〒558-0002
大阪市住吉区长居西2-10-10
TEL 06-4700-4556
FAX 06-4700-4556
URL <http://www.yasuda-mf.or.jp>
E-Mail zaidan@yasuda-mf.or.jp

平成26年度安田記念医学財団応募要項
癌看護研究助成（大学院学生）

- 1. 目的** 癌看護研究助成（大学院学生）は、癌看護の研究助成及び人材育成を図り、癌看護ケアの水準の向上と国民の健康福祉の増進に寄与することを目的とする。
- 2. 応募資格** 大学、医科大学、看護大学などにおいて看護及び保健等の学部（学科）の大学院学生で、看護師免許を有し、癌制圧事業に熱意のある者。（国内在住者）
- 3. 助成金額** 5件以内 各30万円
- 4. 期間** 1年間（平成27年1月から平成27年12月まで）
- 5. 応募方法** 下記の書類をご提出下さい。
1 癌看護研究助成申請書（大学院学生）（様式1）
* 郵送時、電子媒体をメールにて送付下さい。
2 推薦書（様式2） 推薦は各機関1名とします。
推薦者は、所属機関の学長、学部（科）長または病院長とします。

* 同一研究課題で他の民間機関の助成金を受けた者及び本財団の癌看護研究助成、癌研究奨学金、奨学金の既受給者をご遠慮願います。
* 申請書等は採否に関わらず一切返却いたしません。
* 申請書等に記入された個人情報の利用は、本財団における研究助成審査の範囲内で行うものとします。
- 6. 期日** 書類の締切 平成26年 7月11日（金）（消印有効）
内定発表 平成26年10月下旬
贈呈式 平成26年12月13日（土）
- 7. 選考方法** 本財団の審査選考委員会において審査します。
- 8. 発表・贈呈方法** 内定者及び推薦者あてに通知します。
贈呈式を開催し、助成金を本人に贈呈します。
従って、無断欠席は辞退したものとみなします。
- 9. 報告義務** (1) 助成金受給者は、研究経過または成果を所定の様式により2～4枚（図表等を含む）にまとめ、経費精算報告と併せて平成28年1月15日（厳守）までに本財団に報告して下さい。
(2) 助成を受けた研究について他へ発表するときは、公益財団法人安田記念医学財団（英文は、The YASUDA Medical Foundation）の支援を受けたことを添書きし、本財団に論文別冊を2部ずつ寄贈して下さい。
(3) 研究の成果等は、関係方面に広く発表します。

公益財団法人安田記念医学財団
〒558-0002 大阪市住吉区長居西 2-10-10
TEL:06-4700-4556 FAX:06-4700-3140
URL : <http://www.yasuda-mf.or.jp>
E-mail : zaidan@yasuda-mf.or.jp

提出日 年 月 日

平成26年度癌看護研究助成申請書(看護、大学院学生)
どちらかに○

公益財団法人安田記念医学財団
代表理事 殿

1. 申請者氏名^{ふりがな}(生年月日): ㊦ 年 月 日 歳

2. 申請者の所属、職名(学生の場合は不要)、所在地
優先連絡先: 電話、メールアドレス

3. 略歴(学歴—看護師免許取得以降、職歴、資格)
(和暦)〇〇年3月 〇〇大学看護学部看護学科卒業

(看護師免許取得年月日 免許番号)

4. 申請テーマ:

5. 協同研究者(もしあれば)
氏名、現職名、分担課題

6. 研究の目的、背景、意義

7. 研究計画

8. 期待される効果

9. 最近3年間の業績（最近のものから記載、申請者にアンダーライン）

平成 年 月 日

推 薦 書

公益財団法人安田記念医学財団
代 表 理 事 殿

所属機関名

所 在 地 〒

職 名

氏 名

公印

貴財団の癌看護研究助成（大学院学生）について、下記のとおり推薦します。

記

1. 被推薦者 所属機関

氏 名

2. 推薦理由