様式2-①

○○○○年度 新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究申請書2

　　年　　月　　日

新潟県立看護大学

看護研究交流センター長　様

**申請代表者**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関 |  |
| 所属部署名 |  |
| 　 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| 電話番号　 |  |
| メールアドレス |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　 **学内共同研究者**

氏名

このたび、下記のテーマ名で別紙研究計画のとおり申請します。

記

1．研究テーマ名

様式２―②

新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究　研究計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 不採用時の評価の開示 | 　１．希望　　　２．希望なし　 |
| 研究テーマ |  |
|  |
| 研究メンバー | 　 | 所　属 | 役 職 |
| １申請代表者 | 連絡先： |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 学内共同研究者 | 領　域 |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

研究経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名（数量・単価含む） | 金額 | 必要とする理由 |
| 〈旅　費〉〈需用費〉〈役務費〉〈報償費〉 | 実際の金額を調べて記入して下さい。 |  |
| 合計金額　　　　　　　　千円　　※（合計金額の千円未満は切り上げ） |