（様式2）

**一般社団法人　北海道医療ソーシャルワーカー協会　研究サポート事業**

申請日（西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日

一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会　会長殿

　　2024年度一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会調査研究費補助事業を利用したので次のとおり報告書を提出します。

1.申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属部署 |  |
| 職名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Mail |  |
| 応募に関する所属長等からの了解 | 有　・　無 |

2.共同研究者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属機関名 | 所属機関職名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3.研究計画

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 目的 |  |
| 概要 | 「研究の目的・必要性」から「倫理面への配慮」までを1,000字以内で簡潔に記入すること |
| 研究の計画・方法 |  |
| 研究成果および今後の展望 |  |
| 補助決算額 | 　　　　　　　　　　円 |

4.決算書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 合計金額 | 支出予定額 | 内訳 |
| 申請金額 | 自己負担額 |
| 謝金 |  |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |  |
| 通信費 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| 消耗品 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

＊領収書は必ず添付してください。