研究支援申込用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込年月日 | | 年　　月　　日 |
| 研究メンバー氏名（職種）  **代表者※に○をつけ、会員は氏名**  **の後ろに会員番号を記入** | |  |
| 代表者所属機関・所属部署 | |  |
| 代表者連絡先 | 住　　　所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | 内線（　　　　　　） |
| Ｅ－mail |  |
| 研究課題 | |  |
| 研究目的  （この研究をすることで期待される実践活動の改善） | |  |
| 研究動機 | |  |
| 組織としての了解の有無 | |  |
| 支援を受けたい時期・内容 | |  |

**※研究代表者は、岐阜県内の看護職の学会員、または岐阜県立看護大学の卒業者・修了者の学会員であることを条件としています。また、複数メンバーで申し込む場合、全員が学会員である必要はありません。**

＜研究支援申込先（メールまたは郵送）＞

看護実践研究学会事務局

〒501-6295　岐阜県羽島市江吉良町3047-1

岐阜県立看護大学　看護研究センター内

E-mail：office@anpr.jp

受領年月日：事務局　　　年　　月　　日　　　　　　　受付番号：