**一般社団法人日本臨床アロマセラピー協会　研究助成申請書**

様式1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究代表者 | | | | | |
| 氏名： | | | | | |
| 所属： | | | | 職名： | |
| 自宅住所： | | | | | |
| 勤務先住所： | | | | | |
| 連絡先電話（自宅・勤務先）：  （　　　　）　　　　－ | | メールアドレス  E-mail： | | | |
| 研究課題名： | | | | | |
| キーワード(5個以内)： | | | | | |
| 研究組織（研究代表者及び分担者）（必要時追加可）　　　　研究分担者の合計 　（　　　　　　　　）名 | | | | | |
| 氏名 | 所属 | 年齢 | 職名 | | プロジェクトでの役割 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 1．研究の概要と目的 | | | | | |
| 2．期待される成果、研究の意義 | | | | | |
| 3．研究計画、実施方法 | | | | | |
| 4．研究実績（本研究に関連のあるものに限る） | | | | | |
| 補足＊文字は10.5ポイントを使用  ＊様式１は4枚とすること(枠の幅は変更不可、枠の長さは適宜変更可)  ＊研究組織の枠は適宜追加可 | | | | | |

様式２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請額　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | |
| 申請額内訳 | 機器備品費 | 消耗品費 | 旅費 | 謝金 | | 通信運搬費 | | その他 |
| 千円 | 千円 | 千円 | 千円 | | 千円 | | 千円 |
| ＜申請額の内訳明細＞ | | | | | | | | |
| 機器備品費 | | | | | | |  | |
| 品名（型・仕様など） | | | | | 数量 | | 金額（千円） | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
| 計 | | | | | | | 千円 | |
| 旅費 | | | | | | |  | |
| 事項　〔国内・国外旅費 （用件・行先・人数・日数等）〕 | | | | | | | 金額（千円） | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| 計 | | | | | | | 千円 | |
| 謝金 | | | | | | |  | |
| 事項　〔アルバイト手当（単価 X 時間 X 人数）・その他謝金〕 | | | | | | | 金額（千円） | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| 計 | | | | | | | 千円 | |
| その他 | | | | | | |  | |
| 事項 （支出内容） | | | | | | | 金額（千円） | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| 計 | | | | | | | 千円 | |