**日本薬剤疫学会**

**データベース研究公募2025年度　応募申請書**

西暦　　　　年　　　月　　　日（提出日）

日本薬剤疫学会

データベース研究公募選考委員会 殿

応募者名（主たる研究者）

氏名

募集要項を理解したうえで、下記の通り応募いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者名 |  |
| 応募者名（フリガナ） |  |
| 生年月日（西暦） | 　　年　　月　　日　年齢（　　　）歳 |  |
| 所属機関名（教室名、部課・科名等まで記載のこと） |  |  |
| 職名・学位 | （大学院生は課程と学年を明記すること） |
| 所属機関 | 郵便番号：〒住 所：電話番号：（　）　-E-mail　： |
| 連絡・書類送付先（上記と異なる場合） | 郵便番号：〒住 所：電話番号：（　）　-E-mail　： |
| 共同研究者の人数（応募者自身は除く） | 　　名 |
| 推薦者 | 所属機関：役職：氏名：住所：〒　電話番号：（　）　- |

（※所属機関、連絡・書類送付先は採否通知の宛先となりますので正確にご記入ください。）

研　究　実　施　計　画　書

**＊Ａ４サイズ2枚以内で記載してください。**

|  |
| --- |
| 1. 研究タイトル
 |
| 1. 研究で使用するデータベース

＊今回使用するデータベースと選択した理由を明記してください（募集要項の≪本公募で利活用可能データベース≫から番号を記載すること。）＊データの抽出条件等もこちらに記載をしてください |
| 1. 研究計画の概要（既存研究の現状も含めて10行以内で記載）
 |
| 1. 研究の目的と研究の独創性
 |
| 1. 研究の方法（デザイン、対象集団、曝露、アウトカム、解析等）
 |
| 1. 研究期間

　年　月　日～　年　月　日 |
| 1. 今回の研究結果から予想される医学・社会的な意義
 |

＜応募者について＞　**＊A4サイズ1枚以内で記載してください。**

|  |
| --- |
| 応募者の略歴（過去の研究費補助実績も記載のこと）年　　月年　　月年　　月 |
| 応募者の過去5年以内の研究実績（論文・研究報告書・書籍など） |
| 応募者の所属学会 |

＜共同研究者について＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名** | **所属研究機関** | **専門分野、本研究での担当業務** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

＊共同研究者の人数に応じて行を追加ください