

様式第2号

地域交流看護実践研究センター「共同研究」研究助成申請書

年 月 日

公立大学法人滋賀県立大学人間看護学部
地域交流看護実践研究センター長

様

共同研究テーマ					
共同研究代表者		氏名	所属機関		
研究期間		平成	年	月	
		～	平成	年	
		月		月	
共同研究者	学外共同研究者	氏名	所属機関	役割	
	学内共同研究者	学内代表者			

共同研究に要する費用（見込み）

品名	金額	必要とする理由
(年度毎に記載)		
1年目 ○○年度		
2年目 ○○年度		
3年目 ○○年度		
合計金額		円

研究目的（背景・意義）

研究方法

研究スケジュール

（年度毎に記載）

1年目 ○○年度

○月

○月

○月

2年目 ○○年度

○月

○月

○月

3年目 ○○年度

○月

○月

○月

倫理的配慮

本研究の研究成果を社会に発信する方法