# 年　　月　　日

日本緩和医療薬学会

研究推進委員会　委員長　　　　　　　　　　　先生

○○年度 日本緩和医療薬学会　会員主導研究申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | （ふりがな） | 生年月日  （年齢） | 年　　　月　　　日  （　　　　　　才） |
| 所属・職名 |  | | |
| 所属先住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

**■**研究課題名

|  |
| --- |
|  |

■申請理由（400字以内）

|  |
| --- |
|  |

■研究目的

|  |
| --- |
|  |

■本研究の臨床への波及効果

|  |
| --- |
|  |

■緩和領域に関連した申請者自身の過去の発表および論文業績

|  |
| --- |
| 【発表】  ・  ・  ・  ・  ・  【論文】  ・  ・  ・  ・ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上