# 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