様式Ｂ

新潟市医師会地域医療研究助成金実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

新潟市医師会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　研究代表者　　自宅住所　〒

 ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　１９　　年　　　月　　　日生

新潟市医師会地域医療研究助成事業の実績報告書について、下表の通りご報告いたします。

 　　 １．研究課題名　　：

２．交付を受けた助成金総額 ：金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．研究事業期間 ：令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日

４．研究代表者の所属・連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 常 　勤  | ①所 属 機 関 |  |
| ②所属部局 |  |
| ③職名 |  |
| ④所 属 機 関の所在地連絡先 | 〒　　　-Tel:　　　　　　　　　　　　 Fax: E-Mail:  |
| 非常勤 | ⑤機　関　名 |  |
| ⑥職 　 名 |  |

（注）1）研究が非常勤機関の非常勤者の立場で実施された場合には⑤⑥へも記入すること。

　　　2）研究で個人の立場で実施された場合には④へのみ記入すること。

５．研究組織情報（新潟市医師会員に＊印をつけること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 研究分担者名
 | 1. 所属機関及び現在の専門
 | 1. 所属機関における職名
 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

６. 研究キーワード

|  |  |
| --- | --- |
|  | 研究キーワード |
| 研究キーワード１研究キーワード２研究キーワード３研究キーワード４研究キーワード５ |  |

７．研究実績の概要

|  |
| --- |
| ・下欄には、実施した研究の成果について、その具体的内容、意義、重要性、行政や医師会への提言等を、研究計画書に記載した「研究の目的」「研究計画・方法」に照らし、できるだけわかりやすく記述すること。 |
|  |

８．研究成果発表

[雑誌論文]　　計（　　）件

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 著 者 名 | 論 文 標 題 | 雑 誌 名 | 発 行 年 | 最初と最後の貢 |
|  |  |  |  |  |

[学会発表]　　計（　　）件　（新潟市医師会地域医療研究助成発表会も含めること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 著 者 名 | 発 表 標 題 | 学 会 等 名 | 発表年月日 | 発 表 場 所 |
|  |  |  |  |  |

[図 書]　計（　　）件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 著 者 名 | 書　名 | 出版社 | 発行日 |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 新潟市医師会会報学術欄への投稿予定 | 　　　　　　年　　　月頃投稿予定 |

[備　考]

|  |
| --- |
| ・研究者又は所属研究機関が作成した研究内容又は研究成果に関するｗｅｂページがある場合は、ＵＲＬを記載すること。 |
|  |

９．費目別収支決算書

|  |
| --- |
| 支出内訳のまとめ（単位：円） |
| 助成金総額 | 設備備品等 | 消耗品等 | 旅費等 | 人件費・謝金等 | その他 | 支出合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 項目別支出明細

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備備品の内訳 | 年度 | 物品名 | 仕様（製造会社・型式等） | 数量 | 単価（円） | 金額（円） |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 消耗品費（円） | 旅費（円） | 人件費・謝金（円） | その他（円） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計（円） |  | 計（円） |  | 計（円） |  | 計（円） |  |

|  |
| --- |
| 備考欄（支出内容が計画と大きく異なっている場合には理由を記載すること。） |
|  |

作成上の留意事項

1. 本実績報告書は、研究完了の日から６０日以内に電子ファイル（PDF形式とMS-Word形式の両方）で新潟市医師会へ提出するものとする。
2. 宛先の欄には、新潟市医師会長を記載すること。

３．「研究代表者」について

（１）研究代表者情報は、実績報告書作成時の情報を記載すること。

（２）住所は自宅住所を記載すること。

４．「１．研究課題名」について

・研究計画書の研究課題名を記載すること。

５．「２．交付を受けた助成金総額」について

・研究事業期間において交付を受けた総額を記載すること。

６．「３．研究事業期間」について

・研究計画書記載の研究開始年月日（採択年月日）と最終年月日（終了年月日）を記載すること。

中断・繰越を行った場合も同様です。

７．「４．研究代表者の所属・連絡先」について

（１）①、②及び③には、研究代表者の実施報告書作成時における研究代表者が勤務する機関及び部局の正式名称を記載すること。

（２）研究で個人の立場で実施された場合は④へのみ記載すること。

（３）研究が非常勤立場で実施された場合は（１）及び⑤⑥へ記載すること。

８．「５．研究組織情報」について

（１）実績報告書作成時における情報を記載すること。

（２）研究事業期間途中で辞退した者については、氏名の初めに※を記載すること。

（３）新潟市医師会員には氏名の初めに＊を記載すること。

９．「６．研究キーワード」について

・研究キーワードについては、研究計画書に記載された当該研究の内容に応じ、適切な研究キーワードを5つ記載すること。

１０.「７．研究実績の概要」

（１）実施した研究成果について、具体的な内容、意義、重要性、行政や医師会への提言等を研究計画書に記載した「研究の目的」「研究計画・方法」に照らし、１，０００字以内でできるだけわかりやすく記述すること。

（２）可能な限り、一般市民にもわかりやすい標記につとめること。

１１．「８．研究成果発表」について

（１）研究事業期間内に、この研究で得られた研究成果を発表した雑誌論文、学会発表、図書についてすべて記載すること。

（２）「計（　）件」には項目別に本報告書に記載した件数を記載すること。

（３）記載は、研究事業期間内ものに限る。ただし、発表または掲載（発行）が確定するものについては、「発表確定」「掲載（発行）確定」等と記載すること。

（４）学会発表について、新潟市医師会地域医療研究助成発表会も含めて記載すること。

（５）学会発表の発表場所について、都道府県、会場名等、できるだけ具体的に記載すること。また、海外の場合は国名を必ず記載すること。

（６）新潟市医師会報学術欄への投稿予定については、研究終了後、半年以内で投稿可能な月を必ず記載すること。

（７）備考欄には、研究者または所属研究機関が作成した研究内容または研究成果に関するＷＥＢページがある場合、ＵＲＬを記載すること。

１２.「９．費目別収支決算書」について

■　支出内訳のまとめについて

　（１）「助成金総額」については、研究事業期間内に交付された助成金の総額を記載すること。

　（２）利息は含めないものとする。

　（３）研究事業期間に使用した助成金の総額を記載すること。

　（４）各費用欄に該当する経費がない場合には、「0」を記載すること。

■　項目別支出明細書について

　（１）設備備品の内訳については、購入した年度単位で記載すること。

　（２）消耗品費は、研究事業期間の総額をできるだけ詳しく項目別（実験用試薬、実験用消耗品等）で記載すること。

　（３）旅費は、研究事業期間の総額をできるだけ詳しく項目別（成果発表、研究打ち合わせ、調査・資料収集等）で記載すること。また、成果発表については、国内と海外を分けて記載すること。

　（４）人件費・謝金については、研究事業期間の総額をできるだけ詳しく項目別（資料整理・実験補助、

知識提供による謝金等）で記載すること。

また、まとめて業務委託先がある場合には、その総額を記載し、詳細な内訳について備考欄に記載すること。

　（５）その他については、消耗品費、旅費、人件費・謝金に該当しないものをできるだけ詳しく項目別（論文投稿料、学会参加費、利用料等）で記載すること。

　（６）支出内容が計画と大きく異なっている場合は、理由を備考欄に記載すること。

１３．その他

　（１）領収書等の提出の必要はない。研究対象者で保管すること。

　（２）標記しきれない場合は、スペースを適時広げること。

　（３）実績報告書の提出に併せて、新潟市医師会報への寄稿をお願いいたします。また、新潟市医師会報を含め、本研究助成金を用いて実施された研究成果発表では、新潟市医師会地域医療研究助成から支援を受けたことと支援番号を明記してください。なお、支援番号は新潟市医師会地域医療研究助成通知書に記載しております。

　　　　＜例文＞

　　　　謝辞：本研究は新潟市医師会地域医療研究助成（＊＊＊＊＋＋＊＊）の支援を受けた。

Acknowledgments: This work was supported ( in part ) by

Grants-in-Aid for The Community Health by The Medical Association of

Niigata City ( ＊＊＊＊＋＋＊＊)

１４．提出先及び照会先

　　　新潟市医師会事務局

　　　住所：〒９５０－０９１４　新潟市中央区紫竹山３－３－１１

電話：０２５－２４０－４１３１　　電子メール : niigatashi@niigata.med.or.jp

　新潟市医師会HP : <http://www.niigatashi-ishikai.or.jp>

　　新潟市医師会地域医療研究助成事業ＨＰ

<http://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html>

　　（実績報告書については、こちらからダウンロードしてご利用ください。）