**2024年度 田辺三菱製薬医学教育助成 申請書**

**日本腎不全看護学会内　審査用**

日本腎不全看護学会御中

記入日　2024年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者代表氏名  役職 | 所　属：  役　職：  氏　名：  Tel:  e-mail：  ・日本腎不全看護学会正会員として3年以上継続しているか　（　　）はい、　（　　）いいえ  ・日本腎不全看護学会学術集会において、少なくとも1回以上発表をしているか  （　　　）はい：具体的に（　　　　）年度に発表  （　　　）いいえ |
| 申込がグループの場合、グループ全員の名前を記載してください。 | 所　属：  役　職：  氏　名：  e-mail：  ・日本腎不全看護学会正会員として3年以上継続しているか　（　　）はい、　（　　）いいえ  (以下、必要に応じて増やしてください) |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

* 本申請書を記入されるにあたり、募集要項ならびに留意事項を事前に確認してください。

なお、申請書に記載されている内容のみで審査されますので、内容は具体的かつ詳細にご記載ください。

1. 申請対象となる医学教育活動の名称

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |

1. 申請金額

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金申請金額 | 円 |
| 申請する医学教育事業にかかる  事業総予算 | 円 |

1. 医学教育活動の対象者

|  |
| --- |
| ●主な教育対象者と想定される人数について記載してください。（複数選択可）  　専門医（具体的な専門医名をご記載ください）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人  ☐　専門医以外の医師　：　　　　　　　　　　　人  　歯科医師　：　　　　　　人  　薬剤師　：　　　　　　人  　看護師　：　　　　　　人  　栄養士　：　　　　　　人  　理学療法士　：　　　　　　人  ☐　臨床検査技師　：　　　　　　人  ☐　作業療法士　：　　　　　　人  　保健師　：　　　　　　人  　介護福祉士　：　　　　　　人  　患者およびその家族：　　　　　　人  　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）　：　　　　　　人 |

1. 医学教育活動の必要性/目的

|  |
| --- |
| ●該当するテーマにに✓を入れて下さい（どちらか１つを選択）  □CKD重症化予防につながる取り組み  □神経難病の疾患啓発・医療提供体制の充実につながる取り組み  □抗精神病薬の適正使用につながる取り組み  ●医療現場の状況や解決すべき課題および目的について、具体的に記述ください。 |

1. 医学教育活動の内容・方法

※どのような活動をどのような方法で実施するのか具体的に記述ください。

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育活動の実施予定時期/活動予定期間

※活動期間が1年以内（2025年1月1日ー2025年12月31日）の教育活動に限らせて頂きます

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育活動により期待される成果と具体的な測定方法

※期待される成果と、その成果をどのような測定方法（評価指標）を用いて評価するか具体的かつ定量的に記述ください  
期待される成果：評価指標と達成目標値を記載に含めてください。（複数記載可）

成果の具体的な測定方法：期待される成果に関する評価指標を測定する方法を記載に含めてください。

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育活動と成果の共有方法

|  |
| --- |
|  |

1. 収支明細

＜記載方法＞

・本助成金に申請する教育活動の収支予算を記載ください。

・収入欄には、本助成金への申請金額を記載ください。

・支出欄には、本助成金の使途および金額を記載ください。

・収入総額と支出総額は一致するように記載ください。

・フォーマットの行が不足する場合は適宜増やして記載ください。

＜留意事項＞

本書類は、本助成金への申請金額とその使途を記載いただくものです。

そのため本助成金により使用できない経費を支出欄に記載いただくことはできません。

本助成金により使用できない経費は以下の通りです。

・医療用医薬品製造業販売業公正競争規約で定めている「個人費用（懇親会費、一般参加者の

交通費等）」

・団体の管理費（事務所賃貸費、光熱費、人件費等）

・団体の財産となる設備、備品代

・建物の新築及び増改築等のインフラ整備費

（1） 収入

※申請事業全体に関して資金の内訳を記載してください。金額は半角算用数字にて記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 自己資金 | 田辺三菱製薬医学教育助成金 |
| ¥0 | ¥0 |

（2） 支出

※申請事業全体に関して必要な経費を記載してください。金額は半角算用数字にて記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 詳細 | 金額 |
| ■イベント・セミナー等開催費用 （例. 会場使用費、案内費用、講師費用） |  |  |
| 例. 会場使用費 | 例. 研修会場 | ¥0 |
| 例. 講師費用 | 例. 謝礼 | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
| ■教育用プログラム作成費用 （例. e-learning開発費、その他プログラム作成費） |  |  |
| 例. e-learning開発費 | 例. 業務委託費 | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
| ■教育用資材作成費用 （例. 資材作成費、webサイト作成費） |  |  |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
| ■その他教育活動に関する費用 |  |  |
|  |  | ¥0 |
|  |  | ¥0 |
| **合　計** | | ¥0 |

以上