

研究助成金を申請される方へ

研究助成金の申請に関して

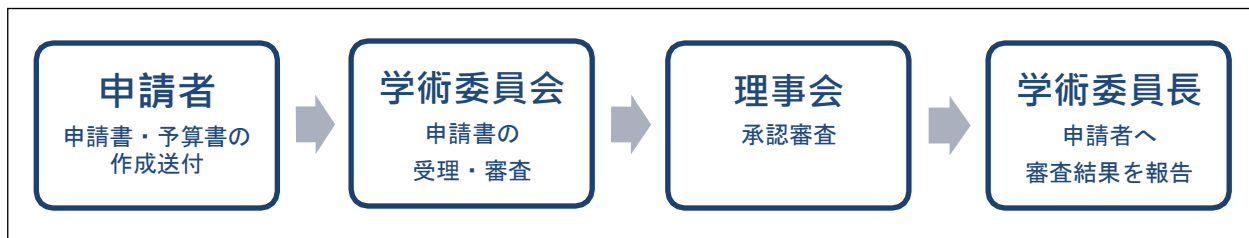
(公社) 福島県診療放射線技師会では県内における共同研究等の活発化促進を目的とし、本会が認定した申請者に対し研究助成金を支給致します。

申請を希望される方は、以下の内容を熟読し 別紙「研究助成金申請書」に必要事項を記入の上、申請書送付先までメール添付文書として送付をお願い致します。

< 研究助成金の申請に関する確認事項 >

- ① 1年度1回のみ、上限50,000円を現金支給する。
- ② 申請者・共同研究者の会員は、会費納入が完了している事。
- ③ 個人・各グループでの研究に対して、実験材料等（グループで行う実験に対しての旅費・通信費等を含む）の一部または全額を助成する事とする。
- ④ 各施設調査報告、アンケート報告、宿題報告等の福島県診療放射線技師会から依頼を受けた報告等も対象とする。
- ⑤ 申請書ならびに予算書を学術委員会宛に提出し、学術委員が審査する。その後、理事会へ提出し承認を得る
- ⑥ 支給後は、速やかに実験等を行い、福島県診療放射線技師学術大会での発表を義務とする。
- ⑦ 発表の中で、研究助成金による研究である事を報告・明記する事
- ⑧ 最長2ヶ年度以内の発表を目標とし、正当な理由がなく発表を行わない場合は、速やかに助成金を返還する事。
- ⑨ 年度ごとに会計報告書を提出する事
- ⑩ 募集は随時受け付けるが、財務処理上9月の理事会承認分までをその年度の助成金として支給し、その後は次年度の助成金とする。
- ⑪ 他団体からも助成がある場合は、その旨を申告する事。併用は認める。

< 研究助成金の申請の流れ >



< 問い合わせ先 >

学術委員長: 松井 大樹 E-Mail: gakujutu@fart.jp
(公財)北福島医療センター 放射線技術科
〒960-0502 福島県伊達市箱崎字東23番地1 TEL: 024(551)0191

< 申請書送付先 >

学術委員長: 松井 大樹
E-Mail: gakujutu@fart.jp

理事会承認日付	受理日付	会長	副会長	副会長	学術委員長
令和 年 月 日	令和 年 月 日	印	印	印	印

(公社) 福島県診療放射線技師会 会長 殿

研究助成金申請書

以下の通り、研究助成金の申請をいたします。

①申請日	令和 年 月 日
②申請者 (福島県診療放射線技師会会員に限る)	氏名 : 施設名 : 会員番号 : 連絡先 TEL : E-mail :
③共同研究者 ※医師や他職種も可:その旨を記載すること。	1 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	2 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	3 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	4 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	5 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	6 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	7 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	8 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	9 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
	10 氏名 : 施設名 : 会員番号 : 職 種 :
④研究テーマ・題名 (仮題名でも可)	
⑤研究および活動内容 (具体的に記載すること)	別紙添付可
⑥予算と助成金の額 (予算書を別途添付)	研究予算額 : 円 助成金申請額 : 円 (上限 : 50,000円)
⑦他団体からの助成	有 ・ 無

以下の制約を順守致します。

- 福島県診療放射線技師会会員は会費納入を済ませています。
- 2ヶ年度以内の発表を目標とし、年度ごとに会計報告書を提出致します。
- 正当な理由がなく発表を行わない場合は、速やかに助成金を返還致します。