日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

プロジェクト企画応募要項

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会プロジェクト企画では、新しい学会全体で行うプロジェクト研究を募集しております。是非、ご応募ください。

１　応募申請資格

申請者は、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会（JSSCR）学会の会員であり、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学の発展に寄与する研究であること。

以下の要件を満たすこと。

1. 目的が明確であり、結果による効果が期待できること
2. 研究成果が一定期間内に得られること
3. 研究が採用になった際には、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会倫理委員会の審査を受けること
4. 倫理的、社会的な配慮がなされており、利益相反の問題がないこと
5. 共同研究者はJSSCR学会の会員であることが望ましい。

２　研究資金

学会からの研究資金の援助は基本的に行わない。但し、他の研究資金の援助を妨げない。

３　申請先

以下の書類を印刷、電子化し保存したものを添付して、以下の住所に郵送して申請のこと

４　なお、研究の具体的な書面化や内容についての検討はプロジェクト企画委員会がサポートいたします。

郵送先

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽が窪1番地98

藤田保健衛生大学　下部消化管外科内

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会事務局

＜申請書類書式一覧＞

（様式1）プロジェクト企画研究申請書

（様式２）研究計画書

（様式３）利益相反自己申告書

（様式４）プロジェクト企画申請審査結果通知書

【申請から判定まで】

申請締め切り 随時

プロジェクト企画委員会での審議 随時

理事会へ報告 定期理事会時に報告

申請者へ結果報告 理事会終了後報告

【書類の流れ】

申請者 →事務局→プロジェクト企画委員会による審議→理事会→担当委員の決定→申請者へ判定結果報告→研究計画書等の整備・確定→JSSCR学会倫理審査

（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　提出

プロジェクト企画申請書

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

プロジェクト企画委員会委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　e-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

下記の研究を実施したいので、研究計画書等の別紙を添えて、倫理審査を申請いたします。

記

１. 研究題目

２. 研究組織（研究責任者、共同研究者、研究協力者）　※ 氏名、本学会の会員番号、所属、職種を明記のこと。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 紙面が不足する場合は、別紙で添付してください。

３. 倫理委員会承認の有無（機関名、研究番号等）

　　※ JSSCR以外で研究倫理審査の申請を行い、既に承認を得ている場合に、承認を得た委員会の機関名と研究番号等

　　　 の認証番号を記載してください。

４. 申請理由

|  |  |
| --- | --- |
| 研究番号 |  |
| 受付年月日 |  |
| 通知日 |  |

（以下、学会使用欄です。）

（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　月　　日

研究計画書

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

プロジェクト企画委員会委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　e-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

下記の研究について、プロジェクト企画を申請いたします。

記

|  |
| --- |
| 1. 研究題目
 |
| 1. 研究組織（研究者および協力者の氏名、所属機関名、職種、研究における役割）
 |
| 1. 研究の概要

　３−１. 目的　３−２. 研究の期間　３−３. 研究の実施場所または研究が行われる機関の名称（※）他施設との共同研究の場合は、施設名に加え、所在地も記載してください。他施設が多数となる場合は、　　別紙に記載して添付してください。　３−４. 対象（※）なぜその対象者を対象とするのか、理由を具体的に記載し、その選定方法も併せて記載してください。（※）対象者の人数を必ず記載してください。（※）ボランティアを対象とする場合は、募集方法についても具体的に記載してください。　３−５. 研究方法1. 予測される研究結果並びに学術上の貢献
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究番号 |  |
| 受付年月日 |  |

（注）用紙は必要に応じて追加してください。

（以下、学会使用欄です。）

（様式３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　月　　日

利益相反自己申告書

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

プロジェクト企画委員会委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　e-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

貴委員会において申請する研究について、利益相反の状況を下記の通り申告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 申請を必要とする範囲 | 該当の状況(いずれかに◯をつける) | 該当「有」の場合の関連機関名および具体的な内容 |
| 1. 役員、顧問、寄付講座

に所属する者 | 100万円以上 | 有　　　無 |  |
| ２. 株式を有する者 | 100万円以上 | 有　　　無 |  |
| 1. 特許権使用料の授受が

　　ある者 | 100万円以上 | 有　　　無 |  |
| 1. 日当、報酬などの授受

がある者 | 50万円以上 | 有　　　無 |  |
| ５. 原稿料の授受がある者 | 50万円以上 | 有　　　無 |  |
| ６. 研究費の授受がある者 | 50万円以上 | 有　　　無 |  |
| ７. 機器や材料の授受や 貸借がある者 | 50万円相当以上 | 有　　　無 |  |
| ８. その他 | 5万円以上 | 有　　　無 |  |

※申請者は、過去１年以内における当該研究に関係する利益相反の状況を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究番号 |  |
| 受付年月日 |  |

（注）用紙は必要に応じて追加してください。

（以下、学会使用欄です。）

（様式４）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　月　　日

プロジェクト企画申請審査結果通知書

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会理事長

前田　耕太郎

プロジェクト企画委員会委員長

板橋　道朗

平成　　　年　　月　　日付で申請があった研究について、プロジェクト企画委員会において審査を行い、下記のとおり判定したので通知いたします。

記

１.　研究題目

２.　判定

　　　　　□　プロジェクト企画として決定しました

　　　　　　　　　　　　　　　　決定の内訳　　　□　適当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　条件付き承認

 （　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　□　保留します

　　　　　　　※ 判定が保留となった審査の継続を希望する場合は、新規申請が必要です。

□　不適当と判断いたしました。

５.　理由

以上