

研究支援メンターシップ制度 申請書

一社)島根県理学療法士会
会 長 小川 昌 殿

申請者は下記1～7の留意事項に同意して、研究支援メンターシップ制度へ申請すると共に、採択後は島根県理学療法士会の指示に従って論文の投稿を目指します。

1. 研究計画書を島根県理学療法士会(以下、県士会)に提出すること
2. 提出された研究計画書は、選考過程で修正を求める場合があること
3. 申請状況や内容によっては支援できない場合があること
4. 研究成果(論文、学会発表、パンフレット等の広報媒体など)の公表にあたっては、県士会への報告が必要であること
5. 支援期間は採択後から最長3年間であり、該当研究の論文が採択された際にはその時点で支援終了となること
6. 採択後に特段の理由なく研究活動を途中で終了した場合(音信不通など)には県士会負担金を申請者へ請求することがあること
7. 本事業への申請については、部門責任者もしくは所属施設長の許可があること

いずれかにチェック☑を記入してください

☐ 同意します ☐ 同意しません

記 載 日	(西暦) 年 月 日
氏 名 (自署)	
所 属 先	
部門責任者 氏名 (自署)	