

J&J Medical Research Grant staging

トップページ

申請要項

申請入力

FAQ

お問合せ

申請照会

問合せ照会

設定

同意確認

以下の内容をご確認の上、チェックしてください。

申請要項 [必須] 研究助成の申請にあたっては申請要項をよくお読みになり、内容にご同意いただいたうえで申請書を作成してください。

 上記内容に同意します。

異議申し立て [必須] 審査結果に対する異議申し立て、審査基準の開示請求、その他審査に関する一切の情報開示請求はお受けすることができません。

 上記内容に同意します。

研究内容・場所 [必須] 申請した研究は、ジョンソン・エンド・ジョンソン社製品の評価を目的とした基礎研究、臨床試験、臨床研究、疫学調査及び疫学研究のいずれでもありません。また、日本国内で行われる研究であり、海外で行われる研究ではありません。また、臨床研究法による特定臨床研究ではありません。

 上記内容に同意します。

研究代表者

ログインユーザ検索

ログインユーザの情報を研究代表者入力項目に反映します。

研究代表者（漢字） [必須]

姓

神田

名

太郎

研究代表者（カナ） [必須]

セイ

カンダ

メイ

タロウ

研究代表者メールアドレス [必須]

jjmed@its.jnj.com

所属施設名 [必須]

国立大学法人〇〇大学

正式名称を入力してください。
例) 国立大学法人〇〇大学大学院

所属施設名(カナ) [必須]

コクリツダイガクホウジンマルマルダイガク

所属部署・教室・部課・科名 [必須]

整形外科学教室

正式名称を入力してください。
例) 医学研究科

所属部署・教室・部課・科名 (カナ) [必須]

セイケイゲカガクキョウシツ

役職 [必須]

准教授

例) 教授

対象領域 **[必須]** 研究内容の領域をリストより選択してください。

整形外科学

1. 消化器外科学（上部消化管、下部消化管、肝胆脾）
2. 呼吸器外科学
3. 心臓血管外科学
4. 整形外科学
5. 産婦人科学
6. 形成外科学
7. 泌尿器外科学
8. 脳神経外科学
9. 頭頸部外科学（耳鼻咽喉科・甲状腺外科）
10. 頻脈性心房細動の診断と治療
11. 虚血性脳卒中
12. 小児外科学
13. 乳腺外科学
14. 血管外科学

研究テーマ **[必須]** 研究内容のテーマ（主題）をご入力ください。

<研究内容のテーマ（主題）をご入力ください>

研究目的／概要 **[必須]** 研究全体の目的／概要をご入力ください。（500～1000文字目安）

<研究全体の目的／概要を1000文字以内でご入力ください>

対象疾患 **[必須]**

<対象疾患をご入力ください>

症例数・サンプル数

100症例

（臨床研究の場合は）症例数・サンプル数 **[必須]**研究期間 **[必須]**

2021年10月1日～2022年9月30日

具体的な年月日を入力してください。

例) 2021年8月1日～2022年7月31日

具体的な研究方法 **[必須]**

研究方法をご入力ください。（500～1000文字目安）

<研究方法を1000文字以内でご入力ください>

例) ○○○疾患に対して○○○の測定を行い、○○○を指標として○○○を検討する。

研究予算(経費)内訳 **[必須]**研究期間中に必要とされる予算総額の内訳を入力してください。（単位：円）
資産性のあるものが含まれる場合は、メーカー名や金額もご入力ください。

腸骨標本作成費(100名)5,000円X 100=500,000円
腸骨骨形態測定(100名)8,000円X 100=800,000円
骨形態測定データ解析 人件費（外部委託）1,000,000円
2023年国内・海外学会発表旅費 500,000円
論文投稿費 200,000円
合計300万円

例)

消耗品費： XXX円
細胞購入・試薬費： XXX円
動物購入・維持費： XXX円
機器使用料： XXX円
学会参加費： XXX円
人件費： XXX円
合計： XXXXX円

主任研究者名 **[必須]**

神田太郎

研究成果のアウトプット **[必須]**

成果の発表形式、発表予定時期をご入力ください。

2023年日本整形外科学会、JOSKASで研究成果を発表、論文投稿予定

法令遵守および倫理面に関する誓約事項 **[必須]**

ヒトを対象とする医学研究または、研究等に動物実験が含まれる場合は所属機関等の倫理委員会の認定を受けてください。
その他適用されるすべての関連法規および倫理に関する指針を遵守して研究を実施します。

上記内容に同意します。

覚書作成および/または振込依頼書の送付に関する連絡先 **[必須]**

助成が決定した後に当社とご施設（大学、病院、研究施設の各施設長）との間で「覚書」をご締結いただけます。覚書および支払いのための必要書類は研究代表者のE-mailアドレスに送付させていただきます。お手数をおかけしますが全ページを印刷していただきご署名・ご捺印のうえご返送ください。

上記内容に同意します。

備考**[任意]**

その他に連絡事項等がございましたらこの欄に入力してください。

一時保存

確認画面 >