

日本アレルギー学会臨床研究支援プログラム実績報告書

令和 年 月 日

日本アレルギー学会
理事長

殿

住 所：〒 _____

所 属 先

フリカ`ナ

研究者氏名： _____ ㊞

生年月日： 年 月 日生

平成__年度日本アレルギー学会臨床研究支援プログラムの実績報告書を提出します。

1. 研究課題名（課題番号）： _____ (_____)

2. 研究実施期間 : 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
(継続の場合は初年度から記入)

3. 申請者

研 究 者	①所属研究機関			
	②所 属 部 局			
	③職 名			
	④所属研究機関 所在地 連絡先	〒 Tel: E-Mail:	Fax:	
	⑤最終卒業校		⑥学 位	
	⑦卒 業 年 次	年修了	⑧専攻科目	

実施施設のCOI（利益相反）委員会の有無			有・無
実施施設のCOI委員会への 申出の有無	有・無	本研究に関連する経済的利益関係の有無	有・無
実施施設のCOIの管理状況		開示すべきCOI 関係にある企業などがいない場合は「開示すべきCOI 関係にある企業はなし」と記載	

4. 本年度研究助成費による研究成果（研究経過とその成果、成果の発表などについて2000字程度で具体的に記入すること）

5. 経費所要額精算調書

① 経費区分	金額	① 経費区分	金額
1. 経費 ((1)+(2)+(3)+(4)+(5))	(円)	(3) 旅費・交通費 うち外国旅費	(円)
(1) 物品費 ① 設備備品費 ② 消耗品費		(4) 学会参加費	
(2) 人件費・謝金 ① 人件費 ② 謝金		(5) その他	
合計			

(領収書は明細書とともに別綴りでご提出ください)

機械器具の内訳 (該当がない場合には「機械器具名」欄に「該当なし」と記入すること。)

機械器具名	数量	単価	規格	納入時期	保管場所

標記について相違ないことを証するため、署名・捺印致します。

年 月 日

所属先

氏名

印