

2024年度 看護研究助成申込書

公益財団法人木村看護教育振興財団
代表理事 木村 憲 司 様

記入例

2024 年 1 月 1 日 提出

貴財団 看護研究助成を申請いたします。

申込者 (グループの 場合、 研究代表者)	フリガナ	キムラ カンコ		性別	年齢	資格(あてはまるものに○)
	氏名	木村 看子		女	満 30 歳	看護師・助産師・保健師
	現住所 (都道府県から 記入)	〒 113-0033 東京都文京区本郷5-25-14-803 TEL 080-1111-2222 E-mail kimura-kango@gmail.com ※連絡が付き易いアドレスを記入して下さい				
	所属機関名	木村看護病院			職名	看護師
	所在地 (都道府県から 記入)	〒 136-8670 東京都江東区東砂2-14-5 TEL 03-5800-2700 E-mail 000-0000@nurseed.jp				
	看護学歴 ・ 職歴 (在籍期間が分 かるように記入)	2011年4月～2014年3月 木村看護大学 看護学科 2014年4月～2017年8月 きむら医療センター 2017年9月～2021年3月 木村大学医学部付属病院 2021年4月～現在 木村看護病院 2023年4月～現在 木村看護大学院 看護学研究科修士課程 成人看護学				
	大学院在籍の場合の 大学院名	木村看護大学院		在籍課程 及び年次	修士課程・博士課程 (1)年次	
共同研究者 (グループの場合)	氏名	所属機関名			職名	
	看護 太郎 木村 育子	木村看護大学院 看護学研究科 木村看護病院			教授 看護師長	
研究題目	例) 急性期病院におけるプリセプター育成支援ツールの開発と検証					
部門	該当する部門を1つ選び○印を付して下さい					
	基礎看護・成人看護・老年看護・小児看護・母性看護 精神看護・地域看護・在宅看護・看護管理・看護教育・その他					
推薦者	所属機関名	木村看護病院		所在地 (都道府県から 記入)	〒 136-8670 東京都江東区東砂2-14-5 TEL 03-5800-2700	
	職名	看護部長		氏名	財団 花子	

※ 研究計画書及び助成額の積算内訳表と共に提出して下さい。