公益社団法人　東京都理学療法士協会　　　　　　　　　　　　平成25年　　月　　日

野本彰　会長

**平成25年度研究機器貸し出し助成　申込書**

**１．応募者情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込者氏名** |  | **生年月日**　　　　年　　　月　　　日(西　暦) |
| **（ふりがな）** |  |
| **所属機関・部科** |  |
| **所属機関住所** | 〒 |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **E-mail** |  | **職種（PT以外の方）** |  |
| **協会会員番号** |  | **PT経験年数** | 　　　　　　年目（平成24年度） |
| **大学院・専攻**（在籍している場合） |  | **入学年度**　　　　年度 |

**2．研究主題・共同研究者**

|  |  |
| --- | --- |
| **研究主題** |  |
| **共同研究者**（必要な場合のみ記入） |
| 氏　　名 |  | （ふりがな） |
| 所　　属 |  | 職種・職位 |
| 氏　　名 |  | （ふりがな） |
| 所　　属 |  | 職種・職位 |
| 氏　　名 |  | （ふりがな） |
| 所　　属 |  | 職種・職位： |
| 氏　　名 |  | （ふりがな） |
| 所　　属 |  | 職種・職位 |
| 氏　　名 |  | （ふりがな） |
| 所　　属 |  | 職種・職位： |
| 氏　　名 |  | （ふりがな） |
| 所　　属 |  | 職種・職位 |

**3．研究要旨**（研究内容について簡潔に記載してください）

|  |
| --- |
| **研究の背景** |
| **研究の目的・意義** |
| **研究方法** |
| **倫理的配慮**（倫理委員会承認済みであればその旨も記載し、PDFにて添付してください。審査予定の場合も記載してください） |
| **研究スケジュール** |

**4．助成希望**

|  |
| --- |
| **貸し出し研究機器**（研究に必要な機器と最小限の台数を記入してください） |
| ハンドヘルドダイナモメータ（ミュータスF-1） | 　　　　　　　　台 |
| デジタルインクリノメータ（デュアラーIQインクリノメータ） | 　　　　　　　　台 |
| 傾斜角度測定機能付き不安定板（ディジョックボードプラス） | 　　　　　　　　台 |
| 全身反応時間計測システム（マルチタイムカウンタ，多色刺激呈示器ほか） | 　　　　　　　　台 |
| 関節角度・EMGﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸｼｽﾃﾑ（2軸ゴニオメータ，EMG） | 　　　　　　　　台 |
| 組織硬度計・圧痛計・徒手筋力計セット | 　　　　　　　　台 |
| **助成申請額**（10万円を上限とし、助成金支出の明細[予算]を記入してください） |
| 支出項目（優先度の高いものから具体的に記載してください） | 金　　額（円） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合　　　　　　計 |  |

**5．研究業績の概要**（最近5年以内の研究業績を記載してください）

|  |
| --- |
| 著　　書 |
| 原著論文 |
| 学会発表 |