（様式1）
令和〇年　〇月　〇日

日本職業リハビリテーション学会
会長　眞　保　智　子

（申請者）鈴木　花恵

研究スタートアップ助成事業の申請

令和5年4月1日付け標記に係る規定により実施されている当該事業に対して下記の研究について別添様式2のとおり申請いたします。

記

1．申請者（代表）

2．研究等の表題

（様式2）

研究等計画書

（様式3）

<table>
<tr><td colspan="2">申請者（代表）</td><td rowspan="2">(所　属)</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">共同研究者</td><td rowspan="2">(所　属)</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">研究等テーマ</td></tr>
<tr><td colspan="3">・目的
・方法
・研究成果の活用
・研究等の予定開始年月と要する期間</td></tr>
<tr><td colspan="3">・本研究等に係る他団体の研究助成の状況</td></tr>
<tr><td colspan="3">助成対象項目及び予算額（概要）</td></tr>
<tr><td colspan="3">研究者（代表者）住所・連絡先
(〒　-　)
TEL：　　FAX:
e-mail:</td></tr>
</table>

令和○年　○月　○日

日本職業リハビリテーション学会
会長　眞　保　智　子

研究スタートアップ助成事業に係る報告書等の送付

令和○年○月○日付け文書にて認可された標記研究事業に係る報告書，出費明細書及び関連領収書を別添のとおり所定の様式により送付いたします。

記

1．申請者（代表）

2．研究等の表題

（様式4）

研究等報告書

（様式5）

出費明細書（研究名：　　）

申請者（代表）			(所　属)	
項　目		金　　額		備　考
生年月日				
共同研究者			(所　属)	
生年月日				
研究等テーマ				
・目的 ・方法 ・結果の概要 計				
その他				

備考
本研究結果は、日本職業リハビリテーション学会第○○回(○○)大会で発表した。

学会事務局通知用

（様式6）
令和○年○月○日

鈴木　花恵　様

日本職業リハビリテーション学会
会長　眞　保　智　子

令和○年度研究スタートアップ助成事業の認可結果の通知

令和○年○月○日付け文書にて申請のあった当該助成希望研究について下記の通り結果を連絡いたします。なお，採用された場合は令和○○年2月末日までに所定の様式にて研究報告書，決算書及び領収書（A4用紙に貼り付け）を
学会事務局まで送付いただくようお願いいたします。なお、採用者につきましては別紙様式にて振り込み先口座について下記問い合わせ窓口に示したFAXまたはメール等に連絡いただきますよう併せてお願いいたします。

記

対象研究　「発達障害者の就労支援機関から雇用への移行の
促進要因に関する研究」

申請者代表　　鈴木花恵（所属　医療法人職利派○○○○センター）

採用の可否　　採用　　不採用

【問い合わせ窓口】
〒325-0055　栃木県那須塩原市宮町2-14
特定非営利活動法人那須フロンティア気付
「日本職業リハビリテーション学会事務局」
E-mail：vockenkyuurinri@gmail.com

（別紙）

令和○年○月○日

研究スタートアップ助成金請求書

日本職業リハビリテーション学会　事務局　あて

（請求者氏名）

令和○年○月○日付け日本職業リハビリテーション学会事務局文書にて認可に係る連絡いただいた研究助成について下記の口座に所定の金額の振り込みを依頼いたします。

（様式7）

令和〇年　〇月　〇日

日本職業リハビリテーション学会
会長　眞　保　智　子

（申請者）鈴木　花恵

研究スタートアップ助成事業報告助成の申請

研究者氏名 （所属）	**(　　)**
研究名称	
請求金額	
振り込み口座	**銀行等名　　銀行　　支店名　　支店 口座種類（普通、当座等） 口座番号 口座名義**
連絡先	TEL： FAX： e-mail:
その他	

令和5年4月1日付け標記に係る規定により実施されている当該事業に対して下記の研究に係る報告助成を以下のとおり申請いたします。

記

1．申請者（代表）

2. 研究等の表題