

2025・2026 年度日本口腔外科学会
研究助成 申請書

1. 研究代表者	所 属 ・ 部 局	職	氏 名
	連絡先 住所： TEL： FAX： E-mail：		
2. 研究題名			
3・研究期間： <input type="checkbox"/> 2026年6月1日～2027年8月31日 <input type="checkbox"/> 上記が不可能な場合 2026年○月○日～2027年○月○日			
4. 研究グループ			
氏名（研究代表者・分担者）	所 属 ・ 部 局	職	研究分担内容 (簡潔に記載してください)
研究代表者	/	/	
研究分担者			
合計研究グループ人数（ ）人			

5. 研究内容（応募のテーマにおける担当部分の内容をはっきりと示してください。特に、得られる研究結果が、臨床研究に繋がるガイドライン、レジストリー構築などにどのように寄与できるかを明確にしてください。）

6. 研究計画の概要（何をどこまで行うかを分かりやすく記載してください。）

7. 研究経費の概要（千円未満の端数は切り捨てる）						
年 度	研究経費 (千円)	使用内訳（千円）				
		設備備品費	消耗品費	調査旅費	謝金等	その他
2024 年度						
総 計						
<p>研究経費詳細（千円未満の端数は切り捨てる） （研究経費について使用内訳ごとに詳細内容を下段に記載してください。また、研究分担者に分担金を配分する場合は分担者名と分担金およびその使用内訳が明確に分かるように併せて記載してください。）</p>						