

公益社団法人静岡県看護協会看護研究個別支援事業要項

第1 趣旨

静岡県内における看護水準の充実向上を図るため、看護研究を行う協会の会員に対し、看護研究を支援する目的で指導講師を派遣し、派遣に係る費用の1/2を助成するものとする。

第2 支援事業の対象

次の各号に掲げる看護研究である。

- (1) 看護実践に直接寄与する研究
- (2) 看護の質の向上に貢献する研究
- (3) 職能団体である協会の組織運営及び活動に寄与する研究
- (4) 職能団体である協会の会員意識の向上を図る研究

第3 支援事業の対象施設

自施設で、看護研究の指導者が不在または派遣依頼が難しい中小規模の施設、訪問看護ステーション、個人病院等の施設に勤務している看護職。

第4 指導回数

年5回程度とする（1回あたり60分程度）

第5 指導方法

対面、オンライン、メール、電話等

第6 指導期間

当年度の申請承認後から当年度（翌年）の3月31日とする。

第7 指導料

1回4,000円、個人及び施設が指導講師に指導終了月に支払う。

第 8 助成交付の条件

次に掲げる事項は、交付の決定の条件とする。

- (1) 研究代表者は、静岡県看護協会会員とする。
- (2) 研究は個人または共同研究とし、他の助成金を受けていないものとする。
なお、共同研究は構成員の過半数が会員であることとする。
- (3) 看護研究の実績を、静岡県看護学会又は他の学会で発表すること。

第 9 助成交付の申請

- (1) 提出書類 各 1 部
 - ア 看護研究個別支援事業交付申込書 (様式第 1 号)
 - イ 看護研究申込書 (様式第 2 号)
- (2) 申請期間
当年度の 4 月 1 日から当年度 4 月 30 日まで

第 10 交付の取り下げ

看護研究を中止し、または廃止しようとする場合

- (1) 提出書類 1 部
 - ア 看護研究個別支援事業中止承認申請書 (様式第 3 号)
- (2) 提出が確認された場合、助成金の交付を取り下げたとみなす。

第 11 助成金の手続き

- (1) 提出書類 各 1 部 (ア及びウの書類は必須)
 - ア 請求書 (様式第 4 号)
 - イ 指導講師への講師料の支払い確認について (様式第 4 号-2)
 - ウ 看護研究個別支援事業指導記録及び発表予定の学会集会名 (様式第 4 号-3)
- (2) 提出期限
指導が終了 (当年度の翌年 3 月 31 日) した翌月 4 月 15 日まで

第 12 助成金の交付

- (1) 助成金の交付は助成金の手続きの提出書類を受理した日から起算して 15 日以内に行う。
- (2) 助成金は指導回数の半額とし、上限は 1 万円とする。

第 13 実績報告書

(1) 提出書類 ア 1 部 イ 該当枚数

ア 看護研究個別支援事業実績報告書（様式第 5 号）

イ 看護研究個別支援事業実績報告の付表（様式第 5 号-2）

(2) 提出期限

研究実績を公表した日から起算して 15 日以内に行う。

様式第1号

看護研究個別支援事業申込書

第 号
令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会長 様

所属機関名 _____
所在地 _____
郵便番号 _____
住 所 _____
電話番号 _____
申請者名 _____ 印
会員番号 _____ (6桁)

令和 年度において看護研究個別支援事業に応募したいので、助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1. 交付申請

(1) 看護研究のテーマ

推薦者 (任意)
所属機関名 _____
役 職 _____
氏 名 _____ 印

看護研究申込書

所属機関名 () 研究代表者 ()

1 研究テーマ	
2 研究目的	
3 研究動機	
4 研究対象	
5 応募動機	

様式第3号

看護研究個別支援事業中止承認申請書

第 号
令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会長 様

所属機関名 _____
所在地 _____
郵便番号 _____
住 所 _____
電話番号 _____
申請者名 _____ 印
会員番号 _____ (6桁)

令和 年 月 日付け静看協教第 号により助成金の交付決定を受けたが、看護研究計画を中止したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 計画中止の理由

請 求 書

金 円

ただし、令和 年 月 日付け静看協教第 号により助成金の交付の確定
(決定)を受けた看護研究個別支援事業の助成金として、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会長 様

所属機関名 _____

所在地

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

申請者名 _____ 印

会員番号 _____ (6桁)

口座振替先金融機関名 _____ 銀行 _____ 本・支店

口座種別 _____ 普通・当座預金 No. _____

指導講師への講師料の支払い確認について

指導講師の所属機関

指導講師名

指導料の支払いが確認できるものか領収書のコピーを貼付する。

以上、指導講師に適切な講師料を支払ったことを証明いたします。

所属機関名

所在地

郵便番号

住所

電話番号

申請者名

印

看護研究個別支援事業指導記録及び発表予定の学会集会名

指導講師名 _____

所属機関名 _____

申請者名 _____

1) 看護研究個別支援事業指導記録

回数	日時	指導方法 ※	指導項目
1			
2			
3			
4			
5			

※ ①対面、②オンライン、③メール、④電話

2) 発表予定の学会集会名

ア 学会集会名 _____

イ 発表日 _____

3) 担当講師 記載

上記の看護研究個別支援事業指導記録に相違ありません。

令和 年 月 日 講師 _____

様式第 5 号

看護研究個別支援事業実績報告書

第 号
令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会

会長 様

所属機関名 _____

所在地

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

申請者名 _____ 印

会員番号 _____ (6桁)

令和 年 月 日付け静看協教第 号により助成金の交付の決定を受けた
実績報告を公表いたしましたので、関係書類を添えて報告します。

看護研究個別支援事業実績報告の付表

1. 看護研究実績証明書を添付する

1) 学会集会誌等の表紙、目次、抄録 等

①学会・研究会名

②発表年月日

③演題名

④本人氏名

①～④について確認できるページ（複数にわたっても可）を提出すること

・コピー可能

・左隅にホッチキスにて添付すること