



公益財団法人フランスベッド・ホームケア財団

令和6年度 研究助成・事業助成・ボランティア活動助成金申請フォーム

申請内容入力

※は必須項目です。

助成カテゴリー

※

研究 事業 ボランティア活動

研究または事業を選択すると、カテゴリー一覧が
できます。該当するものを選択してください。

テーマ ※

退院支援看護師とケアマネージャーとの情報共有の優先順位の違いについて

申請者 ※

テーマの副題に「～」の記号は使用しないでください

氏名

小平 花子

姓と名の間は1文字スペースを入れてください。

ふりがな

こだいら はなこ

姓と名の間は1文字スペースを入れてください。

生年月日（年齢）

1995-01-03

（ 28 歳）

生年月日の書き方は、必ずこの書き方でお願いいたします。

所属機関名・団体名

フランスベッド特別養護老人ホーム

所属部署名

所属部署名がない場合は、所属機関名を入力してください。

介護部

役職名・職名

介護福祉士

所属機関住所

〒 187-0004

東京都小平市天神町4-1-1

所属機関TEL

042-349-5435

所属機関メールアドレス

info@fbm-zaidan.or.jp

確認のためもう一度入力してください。

info@fbm-zaidan.or.jp

所属機関の種類

- 病院 診療所 訪問看護ステーション 介護事業所 大学院（大学院生） 研究所・大学院研究員 専門学校
 株式会社・有限会社 NPO法人
 法人（公益、社団、社会福祉、医療法人等） ボランティア団体・グループ
 その他

具体的に入力

自宅住所

〒 123-4567

東京都武蔵野市吉祥寺

自宅TEL

01-234-5678

自宅メールアドレス

france@fbm-zaidan.or.jp

確認のためもう一度入力してください。

france@fbm-zaidan.or.jp

共同者 ※ 有 無 「有」を選択すると共同者の入力画面がでできます。入力してください
申請ファイル ※

ファイルを選択 小平花子.zip ZIPフォルダーには、申請者の氏名をつけてください。

- 申請ファイルは一つのフォルダにまとめ、ZIP形式で圧縮してください。
- 圧縮ファイルの上限サイズは6MBです。

※申請時添付資料は、応募要綱を参考に不足のないようアップロードしてください。

助成金申請総額
※ 498000 | 円

倫理審査委員会
への申請の有無 有 無 申請予定 申請中 該当なし

利益相反委員会
への申請の有無 有 無 申請予定 申請中 該当なし

他の助成金申請
の有無 有 無

個人情報保護方針に同意していただける場合は、チェックボックスにチェックして【入力内容確認】ボタンを押してください。

[個人情報保護方針はこちら](#)

個人情報保護方針に同意して申請いたします。

入力内容確認