

東日本大震災公衆衛生プロジェクトの募集要領

助成趣旨

地域で東日本大震災からの復興にかかる公衆衛生活動に助成することを通じて、わが国公衆衛生の向上に資することを目的とする。

応募資格

申請代表者は、日本公衆衛生学会会員に限る。

都道府県市町村の衛生あるいは福祉関係職員を含むことが望ましい。

保健・医療・福祉の実務従事者を含むことが望ましい。

上記応募資格者による共同研究も可。

研究課題

1. 日本公衆衛生学会と被災地の公衆衛生学会等の関係団体との共同プロジェクト
(総額 200 万円)

1 件程度 3 年間 1 件 200 万円程度

2. 全国規模（被災地も含む）で募集する被災地での震災対策活動プロジェクト
(総額 200 万円)

5～10 件程度 1～3 年間 1 件 10～50 万円

応募用紙

別紙の通り（公衆衛生学会ホームページからダウンロードできます）

募集期間

2011 年 7 月 22 日から 8 月 31 日

審査要領

採択の発表は平成 23 年度日本公衆衛生学会総会にて行います。

報告義務

活動期間の終了後、速やかに教育・生涯学習委員会宛、報告書を提出すること。

報告書の様式は特に定めない。

研究課題 1 については、日本公衆衛生雑誌への投稿をすること。

研究課題 2 については、日本公衆衛生学会総会での発表を強く望むとともに、日本公衆衛生雑誌への投稿をすることが望ましい。

会計報告は求めないが、当局の求めに応じて提出できるよう整えておくこと。

応募先

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8

日本公衆衛生学会事務局

日本公衆衛生学会

理事長 實成 文彦 殿

受付番号

受付日

「東日本大震災公衆衛生プロジェクト活動助成」申込書

該当する番号を○で 囲んでください。	応募 部門	1. 日本公衆衛生学会と被災地の公衆衛生学会等の関係団体との共同プロジェクト 2. 全国規模（被災地も含む）で募集する被災地での震災対策活動プロジェクト
-----------------------	----------	---

申請代表者				
ふりがな			年齢	性 別
代表者 氏 名	Ⓜ			男 女
自 宅 住 所 等	〒			
	TEL		FAX	
	Email			
勤 務 先 住 所	〒			
	勤務先名		役職名	
	TEL		FAX	
	Email			
略歴（最終学歴、職歴、主な業績等）				

共同活動実施者	氏名	勤務先・役職名	分担研究事項

「活動概要」

代 表 者 氏 名

--

※ 記入上の留意事項

- ①「活動の必要性」、「活動計画（方法・内容等を具体的に）」、「予測成果」等の順に助成金の
 使途との関係がわかる様に記載すること。
- ②文字サイズは10ポイント以上、書式は横書とし、図表を含め本用紙枠内に読みやすく記載すること。
 手書きの場合は、楷書体とすること。