**研究助成課題推薦書**

（2024年度）

2024年　　月　　日

一般社団法人日本臨床スポーツ医学会　御中

「推薦者」

所属機関・団体名

所属長の署名

所在地

　 　〒

　 電話番号

日本スポーツ医学財団の研究助成課題を下記の通り推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 代表研究者 | 氏名（ふりがな）  生年月日　　　　　　　年　　月　　日生  所属機関・役職  所属機関所在地  　〒  電話番号　　　　　　　　　（内線　　　　） |
| 研究課題名 | **研究倫理委員会名称**：  **承認番号**： |

以　　上