

## 令和6年度 特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワーク千葉

### 患者と家族のがん研究基金 「先端がん医療」研究助成交付募集要項

#### 目的

この助成事業は、がんその他の悪性新生物に関する研究活動を積極的に行う個人及び団体等に対し、その活動の助長奨励の一助とするものです。千葉県民の健康と公共の福祉増進を目的とするこれらの疾患の早期診断と最新の治療法の普及促進活動、患者及び家族の地域での医療を支える活動等を支援することを目的とします。

#### 1 対象事業

- (1) がんその他の悪性新生物に関する研究活動
- (2) がんその他の悪性新生物に関する診断治療技術の開発活動
- (3) がんその他の悪性新生物に関する研究及び診断治療技術に関する技術者の教育訓練活動
- (4) がん患者及び家族の地域での医療を支えるための支援活動
- (5) がんその他の悪性新生物の予防に関する調査研究事業及び支援活動
- (6) がんその他の悪性新生物に関する情報の提供及び交換活動
- (7) その他この基金の目的達成に資する活動

#### 2 申請者

##### ① 個人

千葉県地域がん診療連携拠点病院及びその関連施設、千葉県内にある大学、公的機関、民間企業等の調査研究機関(以下「調査研究機関等」という。)に所属し、かつ当該調査研究機関等において調査研究に従事する者(以下「研究者」という。)で、常勤の者。

##### ② 法人(当該法人の代表者名で申請)

県内にある調査研究を主な目的としている法人で、理事会が適当と認めるもの

##### ③ グループ(当該グループの代表者名で申請)

がんその他の悪性新生物の撲滅を目的とした調査研究を行う県内の非営利グループや、がん患者および家族のクオリティオブライフを向上させるためのボランティア活動等に取り組む非営利のグループで、理事会が適当と認めるもの

### 3 助成対象経費

助成対象経費は、当該調査研究事業あるいはボランティア活動等を実施するため直接に要する経費及び当該調査研究事業の一部を他の機関に委託して行うための経費のうち、理事長が認める経費とする

### 4 助成金

令和6年度の助成対象金額は、1事業あたり100万円を上限とし、5件程度を予定する。助成予定金額は理事会で認めた額以内とする。

### 5 助成の期間

令和6年4月1日から令和7年2月28日とする。

### 6 助成の決定

助成対象者に対しては、「特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワーク千葉 基金運営委員会」の議を経て理事会で決定し、各対象者に通知する。

### 7 応募申請手続き等

#### ① 募集：

当法人ホームページ(<http://www.medicalwel.com/>)に掲載の文書様式を通して公募する  
(提出文書様式のダウンロードが可能)。

千葉県地域がん診療連携拠点病院及びその関連施設、県内にある国・県・市町村の調査研究機関、県内市町村、独立行政法人等にも案内する。

#### ② 受付期間・提出先：

令和6年4月1日(月)～5月31日(金)(当日消印有効)

宛先 〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2

千葉県がんセンター内サテライトオフィス

「NPO 法人医療・福祉ネットワーク千葉」

※感染症予防のため、直接持ち込みはご遠慮いただき、郵送にてお願いいたします。

電話： 043-268-6960 または 080-7015-9687

E-mail: [katagiri@medicalwel.com](mailto:katagiri@medicalwel.com)

※お問合せは、できるだけ上記Eメール宛てにお願いいたします。

### ③ 提出書類:

原本とデータファイル(CDまたは、当法人宛てメール添付等)を提出

◆申請時に提出

- ア. 申請書(第1号様式)
- イ. 活動(調査研究事業)計画書(第2号様式)
- ウ. 支出見積書(第3号様式)

◆研究・活動終了後に提出

- エ. 活動(調査研究事業)報告書(第4号様式)  
活動終了後、令和7年2月28日(金)までに提出
- オ. 実績報告会「プログラム抄録集」掲載用の抄録  
(200文字程度にまとめたものをWordに記載)  
活動終了後、令和7年2月28日(金)までに提出
- カ. 決算報告書(第5号様式)  
活動終了後、令和7年2月28日(金)までに提出
- キ. スライド報告書(データ)  
パワーポイント(スライド)10ページ以内  
・スライドの中で、氏名、所属、ご研究の目的(動機)、方法、内容、結果、  
考察などが分かるようにご記載する  
・パワーポイントの「メモ機能」でスライドの説明等を記載する  
活動終了後、令和7年2月28日(金)までに提出  
※スライドデータはEメール添付にて、当法人までご提出ください。

### 8 選考方法

「先端がん医療 基金運営委員会」において選考し、理事長が決定する。

### 9. 助成金の交付

決定者に対し、8月中(予定)に助成金を交付する。

### 【問い合わせ】

〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2 千葉県がんセンター内サテライトオフィス

「NPO 法人医療・福祉ネットワーク千葉 事務局」

電話: 043-268-6960 まはた 080-7015-9687

E-mail: [katagiri@medicalwel.com](mailto:katagiri@medicalwel.com) ホームページ: <http://www.medicalwel.com>

(第1号様式)

令和 年度 「先端がん医療」研究助成応募申請書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人  
医療・福祉ネットワーク千葉  
理事長 竜 崇正 様

下記の研究活動を行いたいのので、患者と家族のがん研究基金規則及び研究助成交付募集要項に基づき、関係書類を添えて助成金の応募をいたします。

申請者	氏名 所属機関名 職名 印		
連絡先	〒 住所 TEL Eメール:		
研究課題名			
研究期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		
助成希望額	円		
共同研究者	氏名	所属機関	職名
申請者の概要			

(第2号様式)

研究活動（調査研究事業）計画書

活動の目的	
活動の内容	
期待される 効果	

(第3号様式)

支出見積書

科目	経費(円)	経費の内容
報酬 旅費 需用費 役務費 委託費 使用料及び賃借料 備品購入費		
合計		

(第4号様式)

研究活動（調査研究事業）報告書

報告者名	所属部局
氏名	印
研究課題名	
研究過程・成果報告	
発表論文、学会・研究会発表等	

(第5号様式)

令和 年度 決算報告書

支 出 科 目	支 出 金 額
報酬	円
旅費	円
需用費	円
役務費	円
委託費	円
使用料および賃借料	円
備品購入費	円
合 計	

以上のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

所属部局

氏名

印