

2026 年度 コ・メディカル形態機能学会研究助成募集要項

1. 応募方法

所定の申請書に必要事項を記入のうえ、申請書ファイルをコ・メディカル形態機能学会ホームページ (<http://keitai-kinou.jp/>) からダウンロード (Microsoft Word 文書ファイル) して下記までメールに添付して応募すること。

コ・メディカル形態機能学会 学術部長 榊間 春利

E-mail : sakaki@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

2. 応募資格

コ・メディカル形態機能学会会員として登録している者であり、以下のいずれいかに当てはまるものとする。大学院生、博士号取得 5 年以内の会員、35 歳以下、とする。共同研究者は全員コ・メディカル形態機能学会の会員でなければならない。

3. 応募期間

2025 年 11 月 1 日から 2026 年 1 月 10 日

4. 選考方法

コ・メディカル形態機能学会研究助成委員会は、応募締め切り後、規程に基づいて審査を行い、当該者を選考し、その結果を会員に公告する。

5. 研究助成委員会

コ・メディカル形態機能学会研究助成委員会は学会長を委員長として 8 名の役員により構成される。学会長が必要と認めた場合、会員から研究助成委員長および委員を選出することができる。

6. 研究助成金の交付

採択された者にはコ・メディカル形態機能学会より 1 件あたり 1 年間 10 万円以内の研究助成金を交付する。採択件数は年間 2 件程度とし、申請は研究者 1 名につき 1 件までとする。

7. 応募書類は返却しない。

8. 研究助成委員会への問い合わせは、下記宛にお願いいたします。

コ・メディカル形態機能学会 学術部長：榊間春利 E-mail : sakaki@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

(註 1) 審査の結果選考され研究助成金の交付を受けた者は、この研究に関する全ての発表に際して、本研究助成委員会の助成によるものであることを明らかにする必要がある。

(註 2) この研究助成金の交付を受けた者は、助成金交付後 1 年間の対象研究課題に関する業績結果を次年度のコ・メディカル形態機能学会学術集会において口述発表し、指定の書式の報告書を作成する義務を負うものとする。(コ・メディカル形態機能学会研究助成委員会規程第 5 条 (義務))。これらが確認できなかった場合、研究助成委員会が必要と認めた場合には指導、助言を行うかしくは罰則 (コ・メデ

ィカル形態機能学会研究助成委員会規程第6条（罰金）を適用することがある。

（註3）この研究助成金の交付を受けた者は、助成金交付後5年間は本学会に在籍すること。

（註4）研究助成金の使途内訳に関して終了時に会計報告書を提出する必要がある。