**의학통계지원 신청서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 신규 | □ 추가 | 신청일자: 년 월 일 | **접수번호:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **연구담당자** | 성명: | 소속: | 직위: |
| 연락처: | 이메일: | |
| **연구책임자** | 성명: | 소속: | 직위: |
| **연구과제명** |  | | |
| **연구유형** | ☐ 학술연구(정부기관, 대학, 병원 등으로부터 수행하는 연구)  ☐ 위탁연구(제약회사 등으로부터 위탁받아 수행하는 연구)  연구비지원기관: 연구비규모: | | |
| **연구내용** | 연구목적: | | |
| 연구대상: | | |
| 연구설계 및 방법: | | |
| **지원신청내용** | ☐ 연구설계 ☐ 자료분석 ☐ 논문투고  ☐ 기타( ) | | |
|  | | |

※ 지원신청 내용이 칸을 넘어설 경우 추가적인 내용은 별지를 사용하여 작성해 주십시오.

※ 참고문헌이 존재할 경우 첨부하여 주십시오.