

日本脳サプリメント学会 エビデンス評価認定申請書

2020年3月19日決定様式

(*) 事務局使用欄	事務局受付番号 番	申請日 20 年 月 日
申請者 (会員であること)	会社名（あるいは個人名）： 住所：〒 担当者名： E-mail： TEL： FAX：	申請者会員情報 ----- ・学生会員 ・一般会員 ・評議員・監事・理事 ・賛助会員 <会員番号>
審査依頼したい 研究テーマ分野	1 脳サプリメント 2 脳機能活性化や認知症予防 3 バイオマーカー（血液、画像、髄液） 4 認知リハビリ（音楽療法、ダンス療法、ヨガ、化粧美容医療等） 5 診断補助機器、AI	1 臨床的研究 2 基礎的研究
審査依頼したい テーマ名	(例) MCI 者の認知機能改善効果、認知機能低下者の早期検出	
審査依頼したい 研究内容概要 (脳サプリメント学会に審査を依頼したい研究内容や商品概要、認機能維持増進効果見込み等について 1,000 語以内で簡潔に記載して下さい)		

(*) 申請に当たっては、この A4 版申請書 1 枚に、関連する論文・資料等を添付して事務局までメールあるいは郵送して下さい。