

(様式1)

**公益社団法人日本放射線腫瘍学会
海外研修助成申請書**

記入日:

20 年 月 日

【申 請 者】				
海外研修者氏名	印(自署)			
生年月日(西暦)	年 月 日	←応募年4月1日時点で45歳以下が対象		
所属/役職				
所属先住所	〒()()()			
連絡先メールアドレス/電話/FAX			TEL:	/FAX:
会員区分・会員番号		資格区分 *	医師/歯科医師/診療放射線技師/医学物理士/ 看護師/その他()	
【申 請 内 容】以下 別紙可				
予定する海外研修の 期間、内容等	研修場所(受入研修施設名/所在地等)*			
	研修期間	開始(渡航予定): 年 月 ~ 終了(予定): 年 月		
	内容(目的、計画、期待される成果)			
応募理由				
放射線治療の診療や研究に関する業績(直近の5年間の論文・学会発表等)				
海外での学会発表の経験の有無(過去5年間)	有() / 無			
他の助成等の申請状況	申請なし / 申請中→[団体名:] 結果発表時期(年 月)			

注*: 要添付書類

所 属 長 承 諾 書
年 月 日
公益社団法人日本放射線腫瘍学会 理事長 殿
上記該当の海外研修助成に申請することを承諾いたします。 ご所属・役職名: _____ ご所属長名: _____ 印(ご署名)