

**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
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>公益社団法人日本放射線腫瘍学会 理事長 殿</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">ご所属・役職名: _____</p> <p style="text-align: right;">ご所属長名: _____ 印(ご署名)</p>