がん治療を専門とする海外医師等研助成申請書

申請年月日 ：２０　　年　　月　　　日

|  |
| --- |
| １．申請法人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 法人の名称 |
| 所在地 |
| 代表者　職名　氏名（職名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名） |
| 1. 申請する活動内容

＜タイトル＞＜背景＞ （過去の実績がある場合は記載ください）＜概要、特徴＞＜期待される成果、社会的意義＞ |
| 1. 事業計画

＜目的・目標＞＜研修内容＞　　* 研修対象（国、施設、人数）
* 研修期間
* 研修実施場所
* 協力組織、機関、代表者

＜募集、選考方法＞　　＜研修以外の活動（有る場合）＞* 活動内容（含む　国、施設、人数）
* 期間
* 協力組織、機関、代表者

＜予算＞* 渡航費
* 滞在費
* 研修費
* 事務局経費
* その他
1. 助成希望金額（最高1000万円まで　助成金額は調整される場合があります）

　　 |

**＊欄が不足する場合は適宜拡大してご使用下さい**

|  |  |
| --- | --- |
| 事務連絡先 | 住所所属氏名電話Email |
|