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 |
|