がんの専門的な知識・技能を有する薬剤師　海外研修事業助成申請書

（2024年度公募　2026年度実施）

申請年月日 ：２０２５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. 法人情報  * 理念・目的 * がん治療に関わる事業、活動 * 申請内容に関する活動、強み * その他の活動 * 会員数 * 学術誌 * 学術大会 |
| 1. 申請する活動内容   ＜背景＞  ＜特徴＞ |
| 1. 申請事業計画   ＜目的＞  ＜事業概要＞  ＜実施計画＞  ＜研修目標＞  ＜研修内容＞   * 派遣人数 * 研修期間 * 研修実施場所（研修実施施設の選定理由も記載下さい） * 協力組織、機関、代表者   ＜募集対象＞  ＜募集方法＞  ＜選考方法＞  ＜派遣人数＞  ＜研修期間＞  ＜予算＞（下記項目に該当する費用が無い場合0円と記載し、その他の欄に予算科目、金額を記載下さい）   * 参加者渡航費 * 参加者滞在費 * 研修費 * 事務局経費 * その他 |

**＊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 |
|