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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|