公益社団法人日本化学療法学会海外留学補助制度

別記 様式１

**海外留学補助申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな）：  　　　　　　　 　　　　　 　 　　　　　　　㊞ | | 生年月日（西暦）：  年　　月　　日 |
| 自宅住所： | | 自宅電話番号： |
| 所属先機関名： | | 所属先職務： |
| 所属先住所： | | 所属先電話番号： |
| 本学会会員番号： | 本学会会員登録年 注１）：　　　　年 | |
|  | | |
| 現研究テーマ： | | |
| 現研究内容： | | |
| 研究業績（発表論文リスト）注２）： | | |
|  | | |
| 海外留学予定期間 注３）：　　　　年　　月 ～ 　　　　年　　月 | | |
| 海外留学予定先（国名・機関名・責任者名）： | | |
| 海外留学予定研究テーマ： | | |
| 海外留学予定研究内容: | | |
| 海外留学補助金予定使途：１．渡航費　２．滞在費　３．その他（　　　　　　　　　　） | | |

スペースが不足するときは、適宜別紙に記載して添付してください。

注１）本学会会員登録後３年以上経過し、年会費を継続して納入していることが資格条件となります。

注２）代表的な論文３編以内をコピーで添付し、添付論文についてはリストに○印を付してください。

注３）過去に研究目的の海外留学を経験していないことが資格条件となります。

公益社団法人日本化学療法学会海外留学補助制度

**海外留学補助推薦書**

別記 様式２

公益社団法人日本化学療法学会

海外留学補助制度基金運営委員会委員長 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者（本学会評議員） | |
| 氏名 |  |
| 所属機関 |  |
| 職名 |  |

私は、本学会会員 　　　　　　 氏を、本学会海外留学補助制度における海外留学補助金交付対象者として適格であると思料し、ここに推薦いたします。

|  |
| --- |
| 推薦理由 |
|  |