

## 専修医以外の国際交流に対する助成申請書

所属施設 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

該当条件（当てはまる番号に○印）

1. 海外での視察            2. 海外での指導            3. 海外での国際交流

国名／滞在先施設 \_\_\_\_\_

参加セミナー、学会等の名称 \_\_\_\_\_

滞在期間    平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ～ 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

※申請期限は帰国後1年以内とする

参加報告 ※用務（日にち、場所、内容）と成果（参加・滞在により得られた成果）をご記入下さい

※本報告文はNPO法人とうほく整形外科の総会資料や広報で公表することを前提とする

### 添付書類チェック

- 学会プログラムの表紙    発表演題の抄録    招へい状（視察・指導の場合）  
滞在スケジュール（視察・指導の場合）  
搭乗券の半券    領収書（旅費）    領収書（宿泊費）    証明書（別様式）  
.....  
申請希望の場合のみ    参加証    査証取得手数料

### 助成金振込先

\_\_\_\_\_銀行 \_\_\_\_\_支店    口座番号\_\_\_\_\_

※ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入ください

口座名義\_\_\_\_\_（カタカナで記入）

※ご記入の上、下記事務局宛にご郵送下さい    申請日：平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

（宛先）〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学医学部整形外科教室内  
NPO法人とうほく整形外科事務局

平成 年 月 日

## 証 明 書

NPO 法人とうほく整形外科  
理事長 佐藤 哲朗 殿

以下の者が貴法人への専修助成を申請するにあたり、所属機関より参加費、旅費等一切の支給がないことをここに証明いたしますと共に、貴法人からの助成をお願い申し上げます。

所属施設部科長 署名 \_\_\_\_\_ 印

**【申請者】**

氏名 \_\_\_\_\_ 印 所属機関 \_\_\_\_\_

**【申請内容】**

セミナー、学会等の名称 \_\_\_\_\_

期 間 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

開催場所 \_\_\_\_\_

申請内容のいずれかを囲んで下さい

専修医 セミナー、学会参加助成

専修医以外の国際交流

※必要事項をご記入の上、助成申請書と共に下記まで郵送下さい。

(宛先) 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1

東北大学医学部整形外科学教室内

NPO 法人とうほく整形外科