

令和 年 月 日

村上記念奨励賞 申請書

日本輸血・細胞治療学会  
理事長 殿

申請者 所属機関  
職 名  
氏 名 印  
自宅住所〒

連絡先 電話  
FAX

日本輸血・細胞治療学会村上記念奨励賞に応募し、下記課題について海外研修を受けることを申請します。

対象とする海外の研修機関

名 称

所在地

研修機関責任者

研修課題

研修期間

研修課題の内容要旨(現状と研修計画)

申請者氏名  業績リスト(主な論文等) 複写または別刷を 2 部添付

(研修に関連するものを入れること)



海外研修申請費用

- 1) 交通費
  
  
  
- 2) 滞在費
  
  
  
- 3) その他

合計申請額 \_\_\_\_\_ 円

注)助成金額は50万円を限度とする

承諾書

令和 年 月 日

日本輸血・細胞治療学会  
理事長 殿

所属機関長 氏名 印  
所属機関  
職 名

標記について下記職員が村上記念奨励賞授与され海外派遣研修者に採用された場合、派遣を承諾します。

記

1 派遣研修申請者

職名  
氏名

2 派遣期間

年 月 日 から  
年 月 日 まで