一般社団法人滋賀医科大学外科同門会　理事長　殿

**能力開発推進事業２　海外（短期）研修・留学支援　申請書**

この度、海外留学を希望するにあたり、滋賀医科大学外科同門会の能力開発推進事業２

海外（短期）研修・留学支援を賜りたく、下記の通り申請いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者氏名** |  |
| **所　属** |  |
| **研修・留学先 施設名** |  |
|
| **期　間** | **年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日** |
|
| **目的・内容** |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **推薦者名（講座長）** |  |
|
| **振込口座** | **銀行　　　　　　　支店**  **口座番号**  **口座名義人** |
|
|

**※所属長の推薦を得て下さい。**

**※支援金は、5万円です。口座振り込みにて授与されます。**

**※支援金を受給するにあたり、報告書の提出が必要です。**

**※報告原稿はA4　1ページ程度。写真入りも可。データで提出してください。報告書は次年度の同門会誌に報告として掲載いたします。原稿の提出先：**[**gekadoumonkai@shigamed-surge.org**](mailto:gekadoumonkai@shigamed-surge.org)