

承認者		

## 学 術 ・ 研 究 援 助 金 申 請 書

事業所		職場		職種		氏名					
申請年月日                      年                      月                      日											
<input type="checkbox"/> <b>学会費</b>	次の学会の会費について、領収証を添付して援助を申請します。（医師以外の職種が初年の援助から5年経過後の申請をするときは、過去5年の会期における当該学会での発表実績を証するものがが必要です。）										
	学会名				医師・歯科医師以外の職種は、初年からの年数に○印のこと。6年目は初年に数え、以降同様とする。 ( 初年 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )						
	会費の年度及び期間	(                      ) 年度分			年	月	日	～	年	月	日
<input type="checkbox"/> <b>学会発表</b>	次の学会発表について、学会発表援助金（20,000円）を申請します。（主演者に限る。）										
	学会名										
	発表年月日										
	共同研究者										
	発表内容 (演題名)										
<input type="checkbox"/> <b>論文</b> 研究論文 ・ ケース レポート	次の論文（臨床研究・症例報告）について、論文発表援助金（学会誌への臨床研究；医師80,000円・他職種40,000円、その他商業誌等への臨床研究及び症例報告；医師50,000円・他職種25,000円）を申請します。（筆頭執筆者又はこれに準ずる者に限る。掲載頁の写し等の添付が必要。）										
	論文名										
	掲載誌名 掲載号										
	共同研究者										
	掲載費用	(医師；50,000円・他職種25,000円を上限に、実費を援助。領収証の添付が必要。) 申請額；				円	認定・承認額	円			
<input type="checkbox"/> <b>資格</b> 取得時 更新	資格名	(指導医、専門医、認定医、又は組合が必要と認める資格に限る。)									
	資格有効期間	年			月	日	～	年	月	日	(                      年間)
	(取得時費用・更新費用とは、受験料、審査料、登録料を指す。)										
申請額；							円				
<input type="checkbox"/> <b>職能団体</b>	次の職能団体の会費について、補助（医師；全額・他職種；半額）を申請します。（領収証等を添付。）										
	団体名				会費の年度	(                      ) 年度分					

医師の表記は、医師及び歯科医師を指す。申請は、1件につき1枚記入のこと。  
 発表援助金対象は、役職員が所属事業所名で発表した場合に適用。  
 旅費及び学会参加費の申請は、別途、役職員旅費規程所定の様式を使用のこと。