

日本股関節学会海外研修申請書

(西暦) 年 月 日

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日(西暦) 年齢 歳
英名		性別	男 ・ 女
勤務先			
職名			
勤務先 所在地	〒		
	TEL : - -	FAX : - -	
	E-mail :		
〔研修予定〕 1. 研修を希望する領域(印をつける) 1. 関節温存手術 2. THA 3. 小児股関節 4. 外傷 5. 股関節鏡手術 2. 研修を希望する機関(病院)がある場合はご記入下さい。 3. 希望する滞在期間 平成 31 年 月 日から平成 年 月 日 4. 会話可能な外国語(印をつける) ・英語 ・独語 ・仏語 ・その他() 5. 家族について(印をつける) ・同伴する ・同伴しない 6. 配偶者も医療関係者の方はその職種をご記入下さい。			

日本股関節学会海外研修を希望し応募します。

平成 年 月 日

氏名 _____

海外研修推薦書

日本股関節学会理事長 殿

私は、本学会会員 _____ 氏を、本学会海外研修制度における
海外研修対象者として適格であると思量し、ここに推薦いたします。

平成 年 月 日

推薦者（本学会評議員）

氏 名

所属機関

職 名

海外研修推薦書

日本股関節学会理事長 殿

私は、当施設に勤務する _____ 氏を、貴学会海外研修制度における
海外研修対象者として適格であると思量し、ここに推薦いたします。

平成 年 月 日

推薦者（施設責任者・勤務先責任者）

氏 名

所属機関

職 名

海外研修承諾書

日本股関節学会理事長 殿

申請者氏名 _____

上記の者、日本股関節学会の海外研修制度による海外研修に参加することを承諾致します。

平成 年 月 日

施設責任者

氏 名 _____

所属機関 _____

職 名 _____

【註】

- ・施設長の印は、公印を押印してください。
- ・施設長は、大学勤務の場合は教授、病院、施設勤務の場合は、病院、施設の責任者となります。