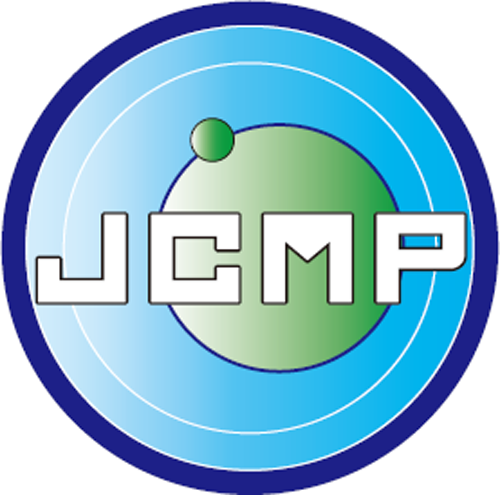
平成２９年度　講習会参加補助金　申請書（第２期）



申請日　　年　月　日

一般財団法人日本医学物理士会　御中

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属 | |  | | | |
| 職名 | |  | | | |
| （ふりがな）  氏名 | |  | | | |
| 住所 | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 電話 | |  | | | |
| FAX | |  | | | |
| JCMP会員種別 | | □正会員　　　□準会員 | | | |
| JCMP会員番号 | |  | | | |
| 診療報酬において届出をしている項目 | | 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者  □外来放射線照射診療料，□医療機器安全管理料２  機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者  □強度変調放射線治療，□画像誘導放射線治療  □呼吸性移動対策加算，□定位放射線治療  □粒子線治療，□画像誘導密封小線源治療加算  放射線治療に専従する常勤の医学物理士  □粒子線治療医学管理加算  □該当項目なし  ＊チェックした項目の診療報酬上の届出（写）を添付すること | | | |
| 補助希望  講習会注１ | | □実習型：SBRT治療計画講習会（8月19日／12月9日）  □実習型：医学物理士実務講習会（10月14日）  □実習型：RTPSコミッショニング講習会（11月3日）  □実習型：VMAT治療計画実習講習会（9月9-10日） | | | |
| 1. 補助金申請の理由 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ③旅程と旅費概算について | | | | | | |
| 日付 | | 交通機関 | | 利用区間 | 金額（円） | 説明 |
| 例)2015/06/08 | | 舎人線 | | 西日暮里-熊野前 | 160 |  |
| 例)2015/06/08 | |  | |  | 10000 | 宿泊費＠日暮里 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 旅費合計（円） | | | | |  |  |
| 講習会参加補助金希望額（円） | | | | |  |  |
| 1. その他特記事項 | | | | | | |
|  | | | | | | |

注1：補助希望講習会は，一つのみ選択すること．補助金交付対象者に選ばれたとしても該当講習会の参加が確約されたわけではなく，一般の参加者と同様に参加登録すること．当該年度に開催される講習会に限り希望講習会から別の該当講習会に変更することができる．

提出書類

□本申請書，□診療報酬上の届出（写）（該当者のみ）