別記第２号様式

若手医師留学研修実施計画書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修課題 |  | | | 研修  期間 | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日  　　　　　（　　　 日間） |
| 日 　時 | 研修場所及び滞在地 | | 研　　 修　　 内　　 容 | | |
|  |  | |  | | |
| 旅費積算 | | 別記第３号様式「旅費見積書」のとおり。 | | | |
| 上記のとおり計画書を提出します。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印 | | | | | |
|

注）別記第３号様式「旅費見積書」、留学研修希望理由書（様式任意・1,600字程度）を添付すること。また、必要に応じ参考資料等を添付すること。

別記第３号様式

旅　費　見　積　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | | 研修先 | |  | | | |
|  | | | | | | | | 旅行方法 | □　独自手配　□旅行代理店等利用 | |
| 日　程　等 | | | | | | □　旅行代理店記入欄（見積書）又は  □　申請者記入欄（積算書）単位:円 | | | | 備　考 |
| 日　程  月／日 | | 出発地 | 経 路 | 宿泊地  ・  滞在地 | | 鉄道賃・車賃 | | | 船賃・航空賃 |
| 鉄道：等級、運賃  車　：手段、料金 | | | 会社便、等級、  運賃 |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| ／ | |  |  |  | |  | | |  |  |
| 合　　計 | | | | | | Ａ | | | Ｂ |  |
| 令和　　年　　月　　日  以上のとおり見積りします。 | | | | | | 合計Ａ＋Ｂ | | |  | 〔事務局記入欄〕 |
|  | | |  |
|  |
|  | | | |
| （申請者氏名）　　　　　　　　　　　　　印  （住所・℡）  旅行代理店社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | |
|  |

１）旅行社においては旅行代理店記入欄を記載又は見積書を添付願います。２）パンフレット等の参考資料を添付願います。

別記第４号様式の１

若手医師留学研修報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修課題 |  | | |
| 研修実績 | 日　時 | 研 修 場 所 | 研 修 の 概 要 と 感 想 |
|  |  |  |
|

注）「研修実績」は各日程ごとの研修概要とその感想を記入すること。（複葉も可）

別記第４号様式の２

若手医師留学研修報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 研修を通じての所感 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 習得した知識・技術の県内医療機関等での活用策 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
| 上記（別記第４号様式の１、別記第４号様式の２）のとおり報告書を提出します。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |
|

　注) 留学研修の成果に係る資料(様式任意)を添付すること。

別記第５号様式

留学研修修了後の県内医療機関での勤務状況報告書

（県内医療機関勤務の義務を履行した時点で提出）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

　公益財団法人新潟医学振興会　理事長　様

　　　　　　　　　（報告書提出時） 医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　 氏　　　名

留学研修修了後、勤務した新潟県内の医療機関とその期間

　　　　　　　　　　　　期　　　　間　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院

　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　病院