**CSCO2018 Travel Grant　申込書**

**個人情報※**

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 | 　 |
| 所属先 | 　 |
| 所属部署 | 　 |
| 専門分野 | 　 |
| 住所 | 　〒 |
| 電話番号 | 　 |
| FAX番号 | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | 年齢 | 　　　　　　歳 |
| JSMO会員ID（○○-○○○○）※注：会員のみ応募可 | 　 | がん薬物療法専門医資格 | [ ]  有[ ]  無 |
| 語学レベル※英語・中国語それぞれに対し回答ください※選考に影響いたしません | 英語 | [ ]  初級（簡単な日常会話が可能）[ ]  中級（ビジネス会話，プレゼン・議論が可能）[ ]  上級（ネイティブレベルの会話が可能） |
| 中国語 | [ ]  不得手[ ]  初級（簡単な日常会話が可能）[ ]  中級（ビジネス会話，プレゼン・議論が可能）[ ]  上級（ネイティブレベルの会話が可能） |

**CSCO2018 に関する質問※**

|  |  |
| --- | --- |
| CSCO2018 へ登録した演題名 |   |
| CSCO会員資格 | [ ]  有　　　　　　[ ]  無　　　　※有の場合／CSCO会員番号： |
| 過去のCSCO学術集会への参加有無 | [ ]  有　　　　　　[ ]  無 | 過去のCSCO学術集会への演題登録実績 | [ ]  有　　　　　　[ ]  無 |

**CSCO2018Travel Grant応募理由 (自由記載)**

|  |
| --- |
|  |

**JSMO学術集会発表実績 (自由記載)**

|  |
| --- |
|  |

【応募方法】

① CSCO 2018 Travel Grant　申込書（本書類；※印箇所・入力必須です）

② CSCO2018 へ投稿された抄録のコピー

上記書類（①と②）をご準備の上、事務局（jsmo@jsmo.or.jp）まで電子メールで送信ください。

応募時のメール件名には、応募の旨がわかるようにご明記願います。例：「CSCO2018 Travel Grant　希望」

【締め切り】　2018年5月14日（月）14：00必着

【問い合わせ先】　日本臨床腫瘍学会事務局（jsmo@jsmo.or.jp）