**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](mailto: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](mailto:jsmo@jsmo.or.jp)）