財團法人臺灣先端放射醫學治癌基金會

醫師及醫事專業人員學術會議、專業訓練行程補助申請書

填表日期:輸入日期

|  |
| --- |
| 基本資料 |
| 申請人 | 姓名 |  | 英文姓名 |  | 2吋正面半身脫帽照片乙張(距上次申請6個月內者免附) |
| 身分證字號 |  | 護照號碼 |  |
| 出生年月日 |  | 性別 |  |
| 聯絡電話/手機 |  |
| 電子信箱 |  |
| 戶籍地址 | 按一下以輸入(含郵遞區號) |
| 聯絡地址 | 按一下以輸入(含郵遞區號) |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 申請狀況 | □初次申請本基金會補助 □曾獲補助年度選擇最近一次年度 |
| 第二聯絡人 | 姓名 |  | 關係 |  |
| 聯絡電話 |  | 其他聯絡方式 |  |
| 申請人聲明：本人所填寫、檢附、敘述之各項申請報告書資料絕無虛構，如有偽造或不實之處，願負相關法律責任，並喪失補助資格及退還款項。 |
| 申請人簽章 |  |

補助資訊

|  |  |
| --- | --- |
| 是否申請其他補助﹖ | □僅申請本基金會補助經費（下列免填寫） |
| □除申請此經費補助，亦申請其他單位補助（請詳填下列表格） |
| 其他單位補助名稱 |  |
| 補助總額 |  |
| 進度 | □尚未申請，預計申請 □申請中 □已補助 |
| 詳述理由 |  |

申請報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起訖期間 | 出發日期1~回程日期1出發日期2~回程日期2 | 地點(國家及城市；不同地點請分別填寫期間) | 按一下以輸入 |
| 行程事由(50字以上) | 按一下以輸入 |
| 行程目的(50字以上) | 按一下以輸入 |
| 達成結果(50字以上) | 按一下以輸入 |
| 對重粒子治療的推展見解、心得與其相關學術延伸討論(125字以上) | 按一下以輸入 |
| 佐證文件(至少1件) | 附件共 件。（證明該旅程和本基金會補助要點相關，例如：議程、會議記錄、郵件往來紀錄…等） |
| 填表日期：  |

行程申請經費補助項目

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人填寫 | 補助單位填寫 |
| 勾選獲同意補助項目 | 項目 | 核銷細項 | 檢附單據(有則打勾) | 單據上金額 | 實發金額 | 備註 |
| □ | 交通費 | 輸入文字 | □ | 輸入金額 |  |  |
| □ | 報名或辦公費 | 輸入文字 | □ | 輸入金額 |  |  |
| □ | 生活費 | 輸入文字 | □ | 輸入金額 |  |  |
| 合計 |  |  |  |
| 補助費用以中央政府各機關派赴國外各地區出差人員生活費日支數額表為參考標準 |
| 以上受款補助資訊 |
| 戶名 |  |
| 機構 |  |
| 帳號 |  |

填表日期：

財團法人臺灣先端放射醫學治癌基金會

學術會議、專業訓練行程補助申請承諾書

本人輸入名字承諾，自領取補助款起兩年期間，願意義務無償協助基金會相關業務發展。若遇同時獲得不同單位補助相同的補助款項，僅擇一領取並繳回多餘補助款項和相關規定費用。

此致

財團法人臺灣先端放射醫學治癌基金會

（簽章）

立書人：

 年 月 日

證件黏貼格

|  |
| --- |
| 存摺封面影本黏貼處（隨表請務必附存摺帳號影本存證） |

|  |  |
| --- | --- |
| 身分證影本（正面） | 身分證影本（反面） |

或

護照影本黏貼處

（核銷機票者請務必附護照）