日本小児神経外科学会　事務局　宛  
113-0033 東京都文京区本郷３-３-１１ ＮＣＫビル　編集室なるにあ

電話 03-3818-6450／FAX 03-3818-0554 e-mail: [jspn@narunia.co.jp](mailto:jspn@narunia.co.jp)

**JSPN/KSPN 交換留学プログラム国内受け入れ施設公募要項に従い、研修受け入れ施設とし**

**て応募致します。**

申込み日：

施設名：

氏　名：

e-mail：

1. 実務担当責任者・実務担当者をご記入ください（一人以上）。

②　昨年度　小児症例の年間手術件数及び手術患者数をご呈示ください。（概数でも結構です．）

1. 可能な受け入れ期間について、ご記入ください。（例：約１ヶ月、夏休み期間以外、など）
2. 予定される滞在宿泊施設及び費用の有無について、ご記入ください。

（例：官舎/無料、近隣weeklyマンション/月額9万円、週2.5万円、など）

⑤　研修中の主なスケジュールについて、週間予定などをご提示下さい。

⑥　貴施設への研修を受け入れるにあたって、アピールがあればご記入ください。

⑦　その他、ご意見など自由にご記入してください。