**厚生労働省助成 労災疾病臨床研究事業**

**がん治療と就労の両立支援プロジェクトBCC（Bridge between Clinic & Company)**

**第1回架け橋大賞　応募用紙　Ver.2**

応募要領をお読みの上、下記の空欄にあてはまる内容をご記載下さい。

**1. 応募部門**

　応募される部門について、あてはまる番号に◯をつけて下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 部門C2C | 2 | 部門CO | 3 | 部門CL |

**2. 連携に関わる企業や医療機関および地域支援機関、あるいはその中での部署や職種等**

連携に関わる上記をペアで、以下の1) と2) にご記載下さい。

（連携先が複数に及ぶ場合は、このページを必要分コピーしてご利用下さい。）

**1) 連携に関わる企業・医療機関・地域支援機関・部署・職種等 (1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①企業・医療機関・　地域支援機関等 | 名称 |  |
| 業種 |  | 総従業員数 |  |
| ②特定の部署・職種等（これらが連携を　担っている場合） | 名称 |  |
| 人数 | 常勤： | 非常勤： |
| ③住所 | 〒 |
| ④連絡ご担当者 | ご所属 |  |
|  | 氏名 |  |
| 役職 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | Fax |  |
| E-mail |  |

**2) 連携に関わる企業・医療機関・地域支援機関・部署・職種等 (2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①企業・医療機関・　地域支援機関等 | 名称 |  |
| 業種 |  | 総従業員数 |  |
| ②特定の部署・職種等（これらが連携を　担っている場合） | 名称 |  |
| 人数 | 常勤： | 非常勤： |
| ③住所 | 〒 |
| ④連絡ご担当者 | ご所属 |  |
|  | 氏名 |  |
| 役職 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | Fax |  |
| E-mail |  |

※裏へ続く

**3. 上記2.の1) と2) による連携の具体的な取り組み内容についてご記載下さい。**

|  |
| --- |
| ※以下の項目も含めてご記載下さい（評価基準については応募要領の「6. 審査方法、評価基準」に記載があります）：連携の背景・歴史、連携の目的、『連携の協力員・メンバー』、『連携の方法（連携の具体的な取り組み内容）』、『連携の結果（がん患者・がんに罹患した従業員への効果）』、『連携の目的の達成度とその自己評価』（記入欄が不足する場合は別紙を追加して下さい） |

**4. 本事業に関する質問やご要望について記述してください。**

|  |
| --- |
|  |

※　ご記入いただいた応募用紙は郵送にて下記へお送りください（2016年9月30日必着）

　　〒113-8421　東京都文京区本郷2-1-1

順天堂大学医学部　乳腺・内分泌外科　「BCC第1回架け橋大賞」事務局　行