

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			

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