

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688臺北市大安區安和路1段29號9樓

承辦人：郭雅瑩

電話：(02)2752-7286#115

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：gracekuo@tma. tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國103年8月1日

發文字號：全醫聯字第1030001156號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件一：40-55歲者(基金會公告、獎助金申請書、獎助金申請人履歷表)附件二：

未滿40歲者(基金會公告、獎助金申請書、獎助金申請人履歷表)(0001156A00_ATTCH1. pdf、0001156A00_ATTCH2. pdf)

主旨：財團法人台灣安斯泰來醫學研究發展基金會一百零四年度醫學獎助金開始受理申請，請轉知所屬會員並請申請人於9月22日前將申請表格連同附件資料逕向該基金會提出申請，請查照。

說明：

一、申請者對象及獎助金額年齡資格：1. 四十至五十五歲者(詳如附件一)。2. 未滿四十歲者(詳如附件二)。

二、本期適用期間：中華民國104年1月起至9月底前出國研修者。

三、隨函附上公告、申請表格(申請書、履歷表)各乙份。

四、本訊息刊登於本會網站(網址：www. tma. tw)。

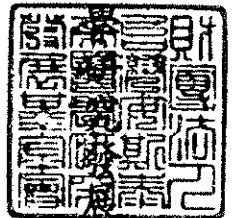
正本：各縣市醫師公會

副本：2014/08/04
14:34:15
交 發 章

理事長 蘇 清 泉

附件一

財團法人台灣安斯泰來醫藥基金會公告



中華民國一百零三年七月十日

- 一、主旨：公告辦理一百零四年度醫學獎助金申請方法及有關事項。
- 二、申請時間：一百零三年七月十六日至九月二十二日止。
- 三、本期適用期間：中華民國一百零四年一月起至九月底前出國研修者。
- 四、申請者資格條件：
 - (一) 居住於國內之中華民國國民四十歲至五十五歲者。
 - (二) 學術品學兼優，願為台灣醫藥學發展貢獻心力者。
 - (三) 明確的研修主題、指導教授、以及所希望研修日本的大學、研究所或醫院，並能於一百零三年十月十五日以前得到研修機構負責人之認可者(原始正本)。
 - (四) 申請者須取得學校或醫院、醫學院負責人之推薦書。



五、對象及獎助金額

短期(二個月) 在學校擔任教職或教學醫院主治醫師、醫院醫師或正就讀於碩士班、博士班之醫師。

期間	人數\年間	給付額\人\每月
短期 (一個月或二個月)	十人	日幣20萬元 +經濟艙機票(日台往返)

六、研究領域

原則上以感染相關疾病、免疫相關疾病、中



泌尿器疾病、眼科、皮膚科、骨科學等相關領域

之研究為獎助對象。

七、申請方法

凡符合各項條件之醫師請逕向本基金會索取「申請書」及「申請人履歷表」連同下列文件向本基本會提出申請。



全戶戶籍謄本一份。

醫師證書影本一份。

研修機構入學同意書正本一份(可後補，但最遲得於民國一百零三年十月十五日以前寄達本基金會)。

學校或醫院負責人推薦書一份。

(申請者為醫院之負責人者免附)

進修目的及進修計畫。

八、本基金會會址：台北市10480民生東路三

電話：(〇二)二五〇七一九九轉分機一



傳真：(〇二)二五〇七一九九

E-mail: hui-chen.lee@astelias.com

九、僅接受規定之申請表格，欲索取規定之申請表格，請直接與李秘書連繫。

104 年度獎助金申請書 (40-55 歲醫師)

姓 名		歲	照 片 (二吋半身)
住 址			
連絡電話			
E-mail			
擬申請獎助金種類 (請打)			
<input type="checkbox"/> 短期 (二個月) <input type="checkbox"/> 短期 (一個月)			

自我評估語言能力 (具閱讀相關論文及日常會話能力者為 B)

日語 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 英語 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
--

預定前往之研修機構資料

機構名稱		電 話	
地 址			
研修主題			
指導教授			
研修期間	民國 年 月 日 至民國 年 月 日 (月間)		

其他研修獎學金申請情形 (名稱、時間)

曾獲得	
正申請	

隨附文件：

- 1. 獎助金申請書及申請人履歷表各一份
- 2. 全戶戶籍謄本一份
- 3. 醫師證書影本一份
- 4. (A) 研修機構入學同意書正本一份 4. (B) 於民國 103 年 10 月 15 日以前補寄
- 5. 學校或醫院負責人推薦書一份
- 6. 進修目的及進修計畫

中 華 民 國 年 月 日

104 年度獎助金申請人履歷表 (40-55 歲醫師)

一、基本資料：

姓 名		英文姓名	
身份證編號		性 別	
籍 貫		出生日期	年 月 日
住 址		電 話	
服 務 機 構		電 話	
E-mail			

二、主要學歷 (國外學校請加註國名)：

畢業學校 (大專以上)	科 系	學 位	起訖年月
			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月

三、已獲得之專科醫師資格：

--

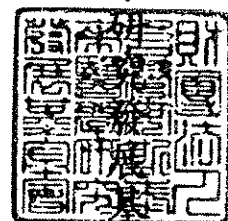
四、現職及與專長相關之專任經歷：

	服務機關及部門	職稱	起訖年月
現 職			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月
經 歷			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月

 五、曾發表之主要論文：題目雜誌名卷數頁年代 (附論文 有 無)

附件二

財團法人台灣安斯泰來醫學



金會公告

一、主旨：公告辦理一百零四年度醫學獎助金申請方法及有關事項。

二、申請時間：一百零三年七月十六日至九月二十二日止。

三、本期適用期間：中華民國一百零四年一月起至九月底前出國研修者。

四、申請者資格條件：

(一) 居住於國內之中華民國國民未滿四十歲者。

(二) 學術品學兼優，願為台灣醫學發展貢獻心力者。

(三) 明確的研修主題、指導教授、以及所希望研修日本的大學、研究所或醫院，並能於一百零三年十月十五日

以前得到研修機構負責人之認可者(原始正本)。

(四) 除自己為開業診所、醫院之負責人外，申請者須取得學校或醫院、醫學院負責人之推薦書。



中華民國一百零三年七月十日

五、對象及獎助金額

長期(六個月) 在學校擔任教職及正就讀碩士班、博士班者或教學醫院主治醫師。

短期(三個月) 醫院醫師或開業醫師或正就讀於碩士班、博士班之醫師。

短期(二個月) 醫院醫師或開業醫師或正就讀於碩士班、博士班之醫師。

期間	人數\年間	給付額\人
長期(六個月)	二人	日幣120萬元 +經濟艙機票(日台往返)
短期(三個月)	二人	日幣80萬元 +經濟艙機票(日台往返)
短期(二個月)	三人	日幣60萬元 +經濟艙機票(日台往返)

六、研究領域

原則上以感染相關疾病、免疫相關疾病、循環器疾病、中樞神經疾病、泌尿器疾病、眼科、皮膚科、骨科學等相關領域之研究為獎助對象。



七、申請方法

凡符合各項條件之醫師請逕向本基金會索取「申請表格」及「申請人履歷表」連同下列文件向本基金會提出申請。

全戶戶籍謄本一份。

醫師證書影本一份。

研修機構入學同意書正本一份(可後補，但最遲得於民國一百零三年十月十五日以前寄達本基金會)。

學校或醫院負責人推薦書一份。(申請者為開業診所或醫院之負責人者免附)

進修目的及進修計畫。

曾經得到其他基金會之獎學金者不列入考核。



八、本基金會會址：台北市10480民生東路三段十號五樓

電話：(〇二)二五〇七一五七九九轉分機三一五 李秘書

傳真：(〇二)二五〇七一五三六八

E-mail: hui-chen.lee@astelias.com

九、僅接受規定之申請表格，欲索取規定之申請表格，請直接與李秘書連繫。

104 年度獎助金申請書 (醫師)

姓 名		歲
住 址		
連絡電話		
E-mail		

照
片
(二吋半身)

擬申請獎助金種類 (請打)

長期 (六個月)
 短期 (三個月)
 短期 (二個月)

自我評估語言能力 (具閱讀相關論文及日常會話能力者為 B)

日語 A B C
 英語 A B C

預定前往之研修機構資料

機構名稱		電話	
地 址			
研修主題			
指導教授			
研修期間	民國 年 月 日 至民國 年 月 日 (月間)		

其他研修獎學金申請情形 (名稱、時間)

曾獲得	
正申請	

隨附文件：

- 1. 獎助金申請書及申請人履歷表各一份
- 2. 全戶戶籍謄本一份
- 3. 醫師證書影本一份
- 4. (A) 研修機構入學同意書正本一份 4. (B) 於民國 103 年 10 月 15 日以前補寄
- 5. 學校或醫院負責人推薦書一份
- 6. 進修目的及進修計畫

中 華 民 國 年 月 日

104 年度獎助金申請人履歷表 (醫師)

一、基本資料：

姓 名		英文姓名	
身分證編號		性 別	
籍 貫		出生日期	年 月 日
住 址		聯絡電話	
服 務 機 構		聯絡手機	
E-mail			

二、主要學歷 (國外學校請加註國名)：

畢業學校 (大專以上)	科 系	學 位	起訖年月
			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月

三、已獲得之專科醫師資格：

--

四、正在接受那一科醫師訓練：

--

五、現職及與專長相關之專任經歷：

	服務機關及部門	職稱	起訖年月
現 職			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月
經 歷			自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月

六、曾發表之主要論文：題目雜誌名卷數頁年代 (附論文 有 無)
