基礎医学研究者育成プロジェクト

（国内・海外）学会参加申請書

令和　　年　　月　　日

医学部長　殿

学年・申請者名：　　　年　　　　　　　　　　　　印

（学籍番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（e-mail：　　　　　　@ .mbox.nagoya-u.ac.jp）

（内線または携帯電話：　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属講座名： | 指導教員名： |
| 所属期間：　　　　年生　　月　〜　継続中・　　年生　　月　（計　　年　　ヶ月） | |

|  |
| --- |
| 参加学会名： |
| 発表：　あり（１．筆頭発表者　２．筆頭以外の発表者）　３．発表なし |
| （発表ありの場合は記入して下さい。また本申請書提出時に抄録（アブストラクト）を添付して下さい。）  発表の種類：　口頭発表・ポスター発表  演題名： |
| ２．筆頭以外の発表者　３．発表なし　の場合は学会参加の理由を具体的に記載して下さい。 |

|  |
| --- |
| 学会会場名：  所在地： |
| 学会期間：　　　年　　月　　日（　）〜　　　年　　月　　日（　）　　　日間 |
| （支払った場合は記入して下さい）  学会年会費（　　　　円）　学会参加費（　　　　円）　演題登録料（　　　　円） |
| 旅行期間  　出発日：　　年　　月　　日（　）　帰着日：　　年　　月　　日（　）　　日間  前泊・後泊：　あり・なし　（前泊又は後泊する場合は，学会初日又は最終日のプログラムを添付してください。） |
| 宿泊先： |
| （航空機を利用する場合は利用する予定の便名を記入して下さい。　例　JL００８　成田→ボストン）  往路：  復路： |
| 連絡先（旅行中に連絡がとれる電話番号またはメールアドレス）： |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属講座の  長の推薦 | 上記の申請者を推薦します  令和　　年　　月　　日  講座名　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印 |

２．筆頭以外の発表者　３．発表なし　の場合は、後日開催される報告会にて研究内容の発表を行ってください。