**令和　　年度　日本小児栄養消化器肝臓学会 海外派遣助成申請書**

一般社団法人　日本小児栄養消化器肝臓学会　理事長　虻川　大樹　殿

標記助成事業につき下記の通り申請します。 受付No.

申請　西暦　　　　年　 月　 日 受付 西暦　　 　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 【申請者】ふりがな　　氏　名：　　　　　 　　　　　　　　　　　㊞　　　　　西暦　　　　年　　月　　日生（　 歳）施設名･所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　役職：　　　　所在地：　〒 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　TEL：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 【発表学会名・開催地】　　　学会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　開催地： |
| 【開催期間】西暦　　　年 月 日　　より　　西暦　　　年　 月　 日まで（　 日間） |
| 【発表形態】いずれか該当の形態を○で囲んで下さい。　　・口演　・　ポスター　・その他（　　　　　　　　　　） |
| 【演題名・抄録（英語）】演題名： 発表者： 抄録： |
| 【他の機関への助成申請の有無】1. 申請している　（助成機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 申請していない
 |

＊年齢を証明する書類の提出をお願いすることがあります。

＊他の助成をうけた場合でも助成は可能です。

＊発表される学会よりの採用通知書の写しを添付して下さい。