**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　　　　　　 　　　　㊞　役職  　　　　西暦 年 月 日生（　 歳）  施設名･所属  〒  住所  TEL E-mail | 【推薦者】(任意)  ふりがな  氏　名　　　　　 ㊞　 役職  施設名  〒  住所  TEL |

|  |
| --- |
| 【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。　　・オーラル　・Ｖｉｄｅｏ |
| 【発表テーマ及び内容（サマリー）】  テーマ：  発表者：  内容サマリー： |
| 【他の助成機関への本件申請の有無】   1. 申請している 2. 申請していない |

＊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。