**私は以下を条件として確認し、第　　回学術総会への参加費用補助を希望します。**

* 本学会に入会済で、上記学術総会にも筆頭で演題提出済であること
* その演題は所属大学等の指導教員に共同演者としての指導を受けたものであること
* 発表の時点で、医療系学生であること（医療資格を有する大学院生は除く）
* 学術大会での学びを普段の学業に還元し、もって医療の発展に貢献すること
* 選出された場合は学会や学術総会のWebsiteなどで氏名や所属を公開されること
* 本学会誌への寄稿や広報への協力を依頼された場合には前向きに検討すること
* 申請内容をもって学生部会の教員・理事で基準に沿って審査し対象者・補助額を決定するが、応募者の人数によっては全員への補助は困難であること

**＜申請者＞**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 印 |
| 生年月日（年齢） | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生まれ　（満　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**＜略歴＞**　（懲罰歴：有・無）  
※中学校卒業から現在に至るまでの学歴・職歴について記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 高等学校　卒業 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

**＜申請理由＞**　  
※学術総会への参加理由（申請者の興味、普段の学業との関係性、意気込みなど）、費用補助の必要性などを、枠内に収まる様に記載すること。自己アピールを含めても構わない。  
※希望必要額（旅費：　　　円、宿泊費：　　　円、参加費：　　　円、合計：　　　　円）

|  |
| --- |
|  |

**＜推薦者＞**　※必須ではないが所属先の指導教員等より推薦があった方が望ましい。

所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　印　　（もし学会員であれば会員番号　　　　　）