プレ柴三郎プログラム　医学科学生研究活動支援（学会発表）　申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | ＊受付番号（事務担当記入欄） |
| 申請者氏名(ふりがな）印または署名 | 印または署名してください | |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　　日　（　　　歳） | |
| eメールアドレスと昼間連絡のつく電話番号 | eメール：  電話番号： | |
| 申請者が研究を実施  している所属分野 | 所属分野名： | |
| 分野代表者の氏名、  印または署名 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印または署名してください | |
| 滞在予定期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　〜　平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 学会発表場所の  名称および所在地 | 名称：  所在地： | |
| 交通手段・交通費等見積額と内訳 (学生割引運賃を原則とする） | 交通手段：  往復の交通費：（すでに海外に派遣されている者については、往路または  　　　　　　　　帰路のみの支援となる場合があります。）  滞在費：大学の規定により、身分、派遣先、滞在期間に従って一定の  　　　　滞在費が支払われます。 | |
| 学会発表内容 |  | |
| 申請者が担当した  研究内容 |  | |

プレ柴三郎プログラム　医学科学生研究活動支援（共同研究）　申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | ＊受付番号（事務担当記入欄） |
| 申請者氏名(ふりがな）印または署名 | 印または署名してください | |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　　日　（　　　歳） | |
| eメールアドレスと昼間連絡のつく電話番号 | eメール：  電話番号： | |
| 申請者が研究を実施  している所属分野 | 所属分野名： | |
| 分野代表者の氏名、  印または署名 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印または署名してください | |
| 滞在予定期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　〜　平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 共同研究機関の  名称および所在地 | 名称：  所在地： | |
| 交通手段・交通費等見積額と内訳 (学生割引運賃を原則とする） | 交通手段：  往復の交通費：（すでに海外に派遣されている者については、往路または  　　　　　　　　帰路のみの支援となる場合があります。）  滞在費：大学の規定により、身分、派遣先、滞在期間に従って一定の  　　　　滞在費が支払われます。 | |
| 共同研究内容 |  | |
| 本共同研究の重要性  ならびに必要性 |  | |

プレ柴三郎プログラム　医学科学生研究活動支援（論文発表）　申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | ＊受付番号（事務担当記入欄） |
| 申請者氏名(ふりがな）印または署名 | 印または署名してください | |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　　日　（　　　歳） | |
| eメールアドレスと昼間連絡のつく電話番号 | eメール：  電話番号： | |
| 申請者が研究を実施  している所属分野 | 所属分野名： | |
| 分野代表者の氏名、  印または署名 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印または署名してください | |
| 投稿学術雑誌名 |  | |
| 英文校正を  依頼する業者 | 名称：  所在地： | |
| 論文発表内容 |  | |
| 申請者が担当した  研究内容 |  | |