様式第1号

記入日 20　　年　　月　　日

**一般社団法人日本ハンドセラピィ学会**

**国際学会参加支援申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発 表 者 | （ふりがな）  氏　名 |  | 生 年 月 日  (年 齢) | 年　　　月　　　日  　　　　　　(　　　　歳) |
| 所 属 先 | 施設名  住所　〒  メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |
| 会員番号・正会員歴 |  | | |
| 発 表 学 会 等 の 名 称 | |  | | |
| 主 催 者 団 体 | |  | | |
| 開 催 期 間 | | 20　　年　　　月　　　日～　20　　年　　　月　　　日 | | |
| 渡 航 期 間 | | 20　　年　　　月　　　日～　20　　年　　　月　　　日 | | |
| 開 催 場 所  (国，都市，会場) | |  | | |
| 発 表 形 式 | | 1：口述　　2：ポスター　　3：シンポジウム，講演  (いずれかに◯をつけてください) | | |
| 発 表 題 目 | |  | | |
| 外部資金または所属  施設からの助成の有無 | | 有　・　無 | | |
| 本制度にて支援された  経験の有無 | | 有　（20　　年度　　　　　　　　　　制度）　・　　無  (いずれかに◯をつけてください) | | |
| 学 会 参 加 費  ※支払日のレート | | ドル（　　　　　　　　円）　　　　※1ドル=　　　　円 | | |

当該年度の募集要項を確認し，国際学会参加支援申請書（本申請書），参加する国際学会の演題採択通知（メール可），あるいは申請者氏名等が記載された学会プログラムのコピー，その他必要書類(参加を証明する書類，参加領収書)を添えて応募する．