様式２

大学院学生の学会発表としての海外医学活動推進奨学金交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 研究科・専攻 | 研究科　　　　　　　　　　　専攻 |
| 学年・学籍番号 | 年　／　学籍番号 |
| 申請者氏名等 | 氏　　名  電話番号  メールアドレス |
| 指導教員 | 氏　　名 |
| 学会の名称 |  |
| 旅行期間（金沢発着） | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（日本時間） |
| 学会開催期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（現地時間） |
| 学会開催地名・国名・ 開催施設名 |  |
| 学会発表日・時刻 | 年　　月　　日　　　　時　　分～（現地時間） |
| 学会発表論文のタイトル・著者 | （学会発表が記載されている資料の写しを添付してください。） |
| 今回の発表の意義 |  |
| 他の奨学金等の制度への応募状況 | * なし * あり　奨学金等名称（　　　　　　　　　　　　　　　　）   　　　併給（可・否）  　　　受給内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【作成の際は、ワープロソフトを使用してください。手書きは不可。】

以下、申請者は記載不要

|  |  |
| --- | --- |
| 評　　　価 | □給付条件に該当　　　　　□給付条件に非該当 |
| 給付決定額 | □ ５０，０００円 |
| 備　　　考 |  |