

(様式3)

2024年度 難治疾患共同研究拠点研究集会申請書

受理年月日	
受理番号	

年 月 日

東京医科歯科大学難治疾患研究所長 殿

申請者(代表者)

所属機関

職 名

氏 名

署名

勤務先所在地 〒 -

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス :

下記の課題について研究集会を実施したいので申請いたします。

申請区分	研究集会 ・ 若手研究集会 ※どちらかに、○をつけてください。
1. 研究集会の名称	(和文)
	(英文)
2. 研究集会の概要(目的・内容等)(全体の計画の一部を本研究費で実施する場合には、補完する経費の出処についても記載すること)	
3. 開催予定日	年 月 日

4. 研究集会への主な参加予定者(旅費支給対象者は必ず記載すること)				
(ふりがな) 研究者氏名	所属・職名	役割分担	旅費支給 の有無	連絡先 (TEL・E-mail 等)
(代表者)				
難研対応教員氏名	分野等名・職名	役割分担		
5. 研究集会への参加者見込数(うち発表者) 名(名)				
6. 所要経費	旅費	千円	(内訳)	
	消耗品費等	千円	(内訳)	
	合計	千円		

※記載欄が不足する場合は、適宜ページを追加または別紙を添付してください。