

国際学会参加費等補助制度申請書兼報告書

女性医療人キャリア形成センター長 殿

提出日 令和 年 月 日

申請者ひとりにつき、年度内1回まで申請可能

受付番号	*センター記入欄
------	----------

申請者氏名（フリガナ）	所属長氏名		所属長印
所属部署名			
職位		職員番号	
学内電話番号		(内線・PHS)	
メールアドレス			
学会名			
	会期 : 年 月 日 ~ 月 日)		
対象となる 国際学会 (□に✓を入れる) ※④は推奨	<input type="checkbox"/> ① 上記学会に現地で参加します (渡航先: _____)		
	<input type="checkbox"/> ② 筆頭演者として口頭発表を行います (発表形式: <input type="checkbox"/> 口演 <input type="checkbox"/> ポスター、発表日: _____)		
	<input type="checkbox"/> ③ 他の研究費や医局等、また学会からの招聘による支払いはありません ※重複不可		
	<input type="checkbox"/> ④ 女性医療人リーダー育成部門主催の「英語プレゼンワークショップ」に参加した ※下記は補助対象外 オンライン参加の場合、開催地が日本国内の場合		
学会参加費	※1件につき上限10万円	内訳	(学会参加費) ¥
演題登録費	(合計) ¥		(演題登録費) ¥

応募対象者	東京女子医科大学に在籍する女性医師等女性研究者(教授、非常勤、大学院生を除く)で自身が主たる筆頭発表者として参加する場合に限る。
-------	--

★お問い合わせ★ 女性医療人キャリア形成センター ダイバーシティ環境整備事業推進室
Mail : cdc.bm@twmu.ac.jp Tel : 03-3353-8112 (内線30166)



文部科学省科学技術人材育成費補助事業
「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(先端型)」

※成果および感想を記載（あれば写真も添付）

