

## 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	
所属部署名	所属長印	
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 演題登録費	※1件につき上限10万円 (合計) ¥	内訳 (学会参加費) ¥ (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）

