

## アジアの中低所得国を対象にした医師・研究者交流事業申請書

### 推薦者 (学会会員)

氏名		
所属		
連絡先	①電話	②e-mail

### 招待演者

氏名 / 年齢・性別	_____歳 ( male ・ female )	
所属施設		
住所(国・市)		
役職		
連絡先	①電話 +	②e-mail
本奨学金申請歴／受給歴	申請歴 ( あり ・ なし )	受給歴 ( あり ・ なし )
複数件申請の場合の 優先順位		
アピールポイント		

### 演題

タイトル (仮題でも可)	
-----------------	--

### 旅費事前支払い

送金先* (選考後でも可)	
------------------	--

\*推薦者とする