

### 海外学会渡航助成申請書

公益信託小坂臨床麻酔学振興基金 御中

この申請書類および添付した資料に記載されている事項は、助成金の支給対象者の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、当公益信託の運営委員・信託管理人が取得・利用すること、また、支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて、同意のうえ応募します。

申請者氏名	フリガナ		(西暦)		年 月 日生 ( 歳)
自宅住所	〒 - TEL - -				
所属機関名	役職		学位		
	日本麻酔科学会会員番号 ( )				
所在地	〒 - TEL - -		(Fax - -)		E-mail
所属機関長の確認	職名	氏名			
海外学会名	International Anesthesia Research Society (IARS)				
開催日	年 月 日		出発日	年 月 日	
			帰国日	年 月 日	
助成申請額	円		上限30万円以内		
助成申請額の内訳					

受託者は、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）に基づき、申請者の個人情報を、公益信託を遂行するために必要な範囲内に限定して利用いたします。

[様式B]

発表演題	
<抄録（抄録とともに、発表資料を必要に応じ送付すること）>	

以下の欄に渡航を証明する書類を貼付（例：航空券の領収書、航空券の残り等）