**送付先：E-mail <**neuro2019＠c-linkage.co.jp**>**

**＊メールの件名を「【60神経】医学生トラベルグラント申込」としてください。**

第60回日本神経学会学術大会運営事務局　行　　　（Tel：03-3263-8688）

応募締切：2019年4月22日（月）正午

**第６０回日本神経学会学術大会**

**医学生トラベルグラント申込書**

* 1大学につき1枚、医学生からではなく大学としてご提出ください（医学生1名につき1枚ではありません）。
* **支払いは**、大学に対してではなく、**医学生個人（本人）に会期中、現地会場にて**行います。
* 応募多数の場合には、演題登録をしている方や遠方の地域の方の申請を優先させていただく場合がございます。
* 申込み締め切り後、運営事務局より結果をメールにてご連絡いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 | | |  | | | |
| 申請者名  （推薦者）  【日本神経学会会員】 | (ふりがな)  氏　名 | |  | | | |
| 所　属 | |  | | | |
| 住　所 | | ※都道府県を必ずご記入ください。  〒 | | | |
| Tel | | （内線） | | | |
| Fax | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 照会先 | | (ふりがな)  氏　名 |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| 応募者数 | | | 名　　※参加登録時に医学部医学科在籍中の方に限ります。 | | | |
| 応募者リスト | | | 演題発表番号  ※演題が採択されている方は必ずご記入ください。 | 氏　名 | ローマ字 | 学年 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |