**ICMART 2024研究発表助成候補者応募用紙**

**2024 年　　月　　日**

**公益社団法人　全日本鍼灸学会　御中**

|  |
| --- |
| **研究発表助成応募者** |
| 　**フリガナ** |  | **西暦** |  | **年** |  | **月** |  | **日** |
| 　　　　**氏名** |  | **年齢** |  | **才** |
| 　　**所属機関** |  | **職名** |  |
| **所在地** | **〒** |  | **電話**  | **(** |  | **)** |  | **-** |  |
|  |  | **e-mail:** |  |
| 　　**自宅住所** | 〒 | **電話**( ) |
|  |  |  |
| 　　**助成希望額** | **円** |  |
| 　　**内　訳** | 1. **渡航費**
 | 円 |
|  | 1. **滞在費**
 | 円 |
|  | 1. **学会参加費**
 | 円 |

|  |
| --- |
| **助成応募者の略歴** |
| 年 | 月 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　**助成応募者の研究業績の概要** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **ICMAT 2024での発表論文（発表論文のTitle, Abstractをそのまま英文で記載下さい。）** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　**発表内容の鍼灸または東洋医学への貢献（どのように貢献出来るか具体的に記載下さい。）** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　**他の機関からの助成の有無：** |
|  |
| 　**臨床研究の場合は以下に承認機関および承認番号をご記入下さい。** |
| **研究機関名：**　**承認番号**　**：** |