

獨協医科大学同窓会学術団体援助金募集要項

1. 研究助成の目的および名称獨協医科大学同窓会（以下、本会という）は会則第3条および第4条に基づき、本会会員が会長として開催する学術集会などの運営を支援するため、獨協医科大学同窓会学術団体援助金（以下、学術団体援助金）を支給する。
2. 対象者 獨協医科大学同窓会の正会員および特別会員の者。
3. 助成金額 1件につき10万円
4. 助成件数 年間15件まで
5. 選考方法 獨協医科大学同窓会同窓会常任委員会で決定する。
6. 援助金受給者の報告義務
 - (1) 学術集会などの開催報告を、同窓会会報および同窓会総会にて報告する。
7. 2021年度申請手続き
 - (1) 提出するもの 所定の申請書および学会ポスターなどの複写物。
 - (2) 受付期間 2022年4月1日～2023年2月28日（必着）
 - ※開催の6か月前までに提出してください。
 - ※助成件数に達した段階で本年度の募集は終了します。
 - (3) 提出先 〒321-0293^す 栃木県下都賀郡壬生町北小林880番地獨協医科大学同窓会 学術団体援助金係
8. 選考結果の通知・公表
結果は文書にて申請に通知するとともに、会報にて公表する。
9. 備考
申請書類等の返却は行わない。
10. 照会先
獨協医科大学同窓会事務局
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880番地電話：
0282-87-2284（直通）
Fax：0282-86-3531
e-mail：doso-kai@dokkyomed.ac.jp

獨協医科大学同窓会

会長 黒沼 幸雄 様

獨協医科大学同窓会学術団体援助金申請書

以下の通り、獨協医科大学学術団体援助金を申請いたします。

申請者所属	
申請者氏名	印
申請者区分	正会員・特別会員
申請者連絡先	〒 - 住所 電話番号 Fax E-mail
学術団体名	
学術団体設立年	
学術集会名	
学術集会期間	
学術集会会場	
学術集会大会長名	
会員数	名
学術集会演題数	シンポジウム 企画 主題演題 演題 一般演題 演題
日本医学会分科会 所属の有無	あり・なし

※申請日および枠内を記入して下さい。

※学術集会のポスターや要項など学術集会の開催が分かる書類を A4 にコピーして添付して下さい。

※開催 6 か月前までに提出して下さい。

※提出先：〒321-0293 獨協医科大学同窓会 学術団体援助金係宛