

獨協医科大学同窓会
学術団体援助金募集要項

1. 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。

ただし、特別会員が申請する場合は、申請するものの運営に正会員が関与しているものであり、かつ、正会員2名以上の推薦書による推薦があるものに限定する。

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、同窓会会報にて報告する。

7. 2024年度申請手続き

(1) 提出するもの 所定の申請書、推薦書（正会員は不要）および学会ポスターなどの複写物。

特別会員の場合は、2名以上の正会員の推薦書も添付してください。

(2) 受付期間 2024年4月1日～2025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募集は終了します。

(3) 提出先 〒321-0293 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

9. 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。

10. 備考

申請書類等の返却は行わない。

11. 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

申請日 令和 年 月 日

獨協医科大学同窓会

会長 千木良 真保 殿

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	
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。

申請日 令和 年 月 日

獨協医科大学同窓会
会長 千木良 真保 殿

獨協医科大学同窓会学術団体援助金推薦書

以下の通り、獨協医科大学学術団体援助金の交付にふさわしく、ここに推薦いたします。

学術団体名	
学術集会名	
学術集会期間	
学術集会大会長名	
正会員の運営への関与	あり ・ なし
推薦理由	

推薦者

所属 _____ (卒業期 期)

署名 _____ 印