**送付先：E-mail <**[**jsn-9@gol.com**](mailto:jsn-9@gol.com)**>**

**＊メールの件名を「【58神経/WCN2017】医学生トラベルグラント申込」としてください。**

日本神経学会事務局　行　　　（Tel：03-3815-1080）

募集期間：WCN2017演題採択発表後～2017年7月21日（金）正午

**第58回日本神経学会学術大会/WCN2017**

**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。
* 定員30名を超えた場合には、ご提出いただいた抄録により実行委員会で選考いたします。
* 申込み締め切り後、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  ※各応募者の抄録を全て添付してください。 | | | WCN2017  演題受付番号  (Abstract No.) | 氏　名 | ローマ字 | 学年 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |