

(別紙)

西暦 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団 御中

「CROI 2020」派遣事業の参加助成を申請します。

ふりがな 氏名			年齢	
所属				
役職		職種		

所属先	住所	〒 -		
	電話		FAX	
	E-mail			
自宅	住所	〒 -		
	電話		FAX	
	携帯電話			
	E-mail			

過去の助成	1 有り ・ 2 無し
-------	-------------

<p>◇ 発表演題（提出予定を含む）の有無</p> <p>1 有り (A 口演 ・ B 示説 ・ C その他 ( ))</p> <p>2 無し</p> <p>(1に○をつけた方は、提出した Abstract (抄録) のコピーを添付してください。先方からの Acceptance があれば、そのコピーも添付してください)</p>
--

◇ 語 学 力 (該当する番号に○をつけてください)

- 1 議論可能 (英検 1 級、TOEIC800 点、TOEFL550 点以上を目安)
- 2 簡単な議論可能 (英検準 1 級程度、TOEIC730 点、TOEFL500 点を目安)
- 3 一方的な説明可能 (英検 2 級程度)
- 4 その他・留学経験等 ( )

◇ そ の 他 (何かあれば、自由に記載してください)

◇ 略 歴 (最終学歴以降、職歴／研究歴／活動歴等を簡潔に記入)

◇ 業績（直近の発表論文5報以内、学会発表、講演・シンポジウム発表など2件以内で列挙）  
論文・その他

◇ 国際学会での発表経験

（発表したタイトル、学会名、開催年、開催地、口演か示説かを3件以内で列挙）

(別紙2)

CROI 2020 行程調書

氏名	
所属先	
旅行日程 (この申請の際に手配済みである必要はありませんが、実際の旅行行程がこの調書と大幅に相違する場合、決定が取り消されることがあるのでご注意ください。)	
(1) 往路	
日本出発	2020年 月 日
出発空港名	予定航空便
[経由地	(国名 )]
[経由地	(国名 )]
ボストン到着	2020年 月 日
(2) 宿泊日数 泊	
(3) 復路	
ボストン出発	2020年 月 日 予定航空便
[経由地	(国名 )]
[経由地	(国名 )]
日本到着予定	2020年 月 日 到着空港名