

(別紙)

西暦 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団 御中

「CROI 2021」助成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	

連絡先	E-mail	
	電話	
	FAX	

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>◇ 語学力（該当する番号に○をつけてください）</p> <p>1 議論可能（英検1級、TOEIC800点、TOEFL550点以上を目安）</p> <p>2 簡単な議論可能（英検準1級程度、TOEIC730点、TOEFL500点を目安）</p> <p>3 一方的な説明可能（英検2級程度）</p> <p>4 その他・留学経験等 ()</p>
<p>◇ その他（何かあれば、自由に記載してください）</p>

◇ 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、学会発表、講演・シンポジウム発表など2件以内で列挙）

◇ 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）