

平成 21 年 6 月 1 日

分野教授（代表） 殿

組織的な大学院教育改革推進プログラム
「臨床・基礎・社会医学一体型先端教育の実践」 代表者

組織的な大学院教育改革推進プログラム「臨床・基礎・社会医学一体型先端教育の実践」
平成 21 年度大学院生学会発表旅費等支援(第 2 期)について

下記の要領で標記事業を公募いたしますので対象者は奮ってご応募下さい。

1. 目的：大学院生が自らの研究成果を学術会議等で発表する能力を涵養するため、学会発表に掛かる交通費および宿泊費を支援します。
2. 申請有資格者：大学院医学教育部博士課程に在籍する大学院生。
3. 対象とする研究成果発表：代謝・循環情報医学もしくは発生・再生医学に関連した研究成果に関する筆頭演者（発表者であること）としての国外あるいは国内における学術集会での発表（ポスター発表を含む）で、申請時において既に演題を学術集会事務局に提出済みであるもの。今回の公募は、熊本への帰着日が平成 21 年 7 月 1 日～平成 21 年 9 月 30 日の期間内であるものを申請対象とします。支援対象は、出発の前日までに当該演題の採択通知あるいは当該演題の掲載された印刷媒体または電子媒体の提出があったもので、かつ帰着後にその他全ての必要書類の提出があり、本年度中に予算の執行が可能なものとします。特に年度末近くに交通費等が確定しない場合には予算執行が困難となりますのでご注意ください。国外における学術集会は複数国からの参加がある国際学術集会の形態であり公用語が英語であるものを対象とします。当該学術集会が公に開かれていない類のものである場合、申請者が国際奨学事業など他の経費により支援されている場合、主催者・発表者・研究指導者等が旅費を支弁するのが適当と考えられる場合などは支援対象としません。また、申請した学会発表以外の用務が旅程に含まれる場合には規定により全旅程について支援できない場合があります。
4. 申請件数の制限：1 申請者が一度に申請できる件数は 1 件とします。
5. 採択予定件数：審査の上で採否を決定します。第 2 期分として 12 件程度の採択を予定していますが、予算枠に応じて変更される場合があります。過去に本事業で採択された方も申請できますが、審査に際しては採択歴も考慮されます。
6. 支援額：交通費と宿泊費（割引運賃、格安運賃、パック旅行等を利用した経済的手段によるもので規定の範囲内）。
7. 支出方法：申請者がチケット等を購入する場合は、熊本への帰着と必要書類（チケッ

ト代金の領収書、航空券の半券等)の提出完了をもって予算執行手続が行われ申請者の口座に振り込まれます。申請者が本学旅費業務委託業者(近畿日本ツーリスト)を通じてチケットの手配をする場合には委託業者の口座に振り込まれます。いずれの場合も、平成21年度内に予算執行ができないものは支援できません。

8. 支援条件：学会発表により得られた成果に関する報告書を帰着後に提出して下さい。
(様式は別途通知)また、本教育プログラムが開催する合同プログレスレポートへの参加を依頼することがあります。
9. 申請方法：所定の様式(様式 T1)を用い、以下の書類を添えて申請して下さい。正本1部と写し1部(下記の添付書類を含む)を提出して下さい。
 - (ア) 学術集会に関する書類：学術集会の会期・場所・全体プログラムが判断できる印刷物やウェブ掲示記事等のコピー
 - (イ) 発表に関する書類：学術集会の詳細プログラム(申請者の演題と氏名が記載されている部分)、抄録の写し(演題、全ての演者氏名、抄録本文を含むこと)、演題採択通知あるいは採択を証明できる文書のやりとり等。申請時においてこれらが揃わない場合は、既に演題を学術集会事務局に送付済みであることを示す書類(送付した抄録の写しと学術集会事務局からの演題受付メール等)でよいが、その場合にも本項全ての書類が出発の前日までに提出されること。
10. 申請書類提出先：本プログラム事務担当(発生医学研究所7階、組織幹細胞分野内)に直接提出して下さい。学内便およびE-mailでの提出は不可とします。
11. 締め切り：平成21年6月18日(木) 17時(必着)
12. 審査結果の通知：審査結果は平成21年6月30日(火)までに申請者連絡先に通知します。採択された申請者に対して出張事務手続等について別途通知します。
13. その他：上記の内容は補助金取扱要領や学内規則等により変更される場合があります。
14. 本事業に関する問い合わせ先：組織的な大学院教育改革推進プログラム事務担当(発生医学研究所・組織幹細胞分野内 内線：6808)

(様式 T1)

組織的な大学院教育改革推進プログラム「臨床・基礎・社会医学一体型先端教育の実践」

平成 21 年度大学院生学会発表旅費等支援（第 2 期）申請書

申請日	平成 年 月 日	*受付番号（事務担当記入欄）
申請者氏名（ふりがな）、 印または署名	印または署名してください	
申請者所属分野・学年		
e-mail アドレスと昼間 連絡のつく電話番号		
研究指導責任者の所属、 氏名、印または署名	印または署名してください	
学術集会の名称 学術集会の会期 開催都市名・施設名	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
発表日	平成 年 月 日	
発表区分（一般演題口頭 発表、ポスター発表等）		
熊本を出発する日	平成 年 月 日	
熊本に戻る日	平成 年 月 日	
発表演題名		
発表内容について、特に 代謝・循環情報医学もし くは発生・再生医学にお ける意義等に焦点をあ て、この欄にちょうど収 まる程度に詳しく記載 してください。		
交通手段・ 交通費等見込額と内訳		

この書式は A4 用紙 1 枚におさめて作成して下さい。