（様式５）

令和　　年　　月　　日

研 究 集 会 出 張 届

長崎大学熱帯医学研究所長　殿

所属機関 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究代表者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿

連　絡　先（TEL）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(E-mail) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり研究集会のため出張いたしますので、手続きをよろしくお願いします。

記

１．　採 択 番 号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．　集 会 名 称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．　開 催 期 間　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

４．　出　　張　　者　所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　職名＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　*複数の場合は別紙のとおり

５．　出 張 期 間　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

６．　開 催 場 所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７．　旅 費 負 担　長崎大学熱帯医学研究所

熱研の対応教員	印

《記入および提出上の注意》

１．この書類は、熱研の対応教員を経由して来所の２週間前までに熱研支援課まで提出してください。
２．「出張期間」は、本研究所から旅費の支援を受けて実際に旅行する期間を記入してください。

【問い合わせ先】　〒８５２－８５２３
長崎市坂本１丁目１２番４号
長崎大学熱帯医学研究支援課
TEL　095-819-7816　FAX　095-819-7805

所　　属	職　名	氏　　名	出　張　期　間
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日

● 外国人の共同研究者の方は、カタカナでの記入をお願いします。