

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. 課題番号 _____

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週間前までに感染症研究支援企画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給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
長崎大学研究国際部 感染症研究支援企画課
TEL 095-819-7803 FAX 095-819-7892

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