

## 第 15 回熊本エイズセミナー 旅費支援申請書

氏 名		
生年月日		年齢 歳
現住所	〒	
所 属	(部局、分野等詳細をご記入ください)	
所属住所	〒	
職名/学年		
Tel		
Fax		
e-mail		
PI(指導教員)	氏名:	職名:
	所属:	
	e-mail:	
Category	A or B ←どちらかに○を付けてください	

本セミナーに参加する動機(200～400文字) 枠内に収まるようにご記入ください。

--