**日本発生生物学会若手企画シンポジウム開催申請書**

（一社）日本発生生物学会　理事会　御中

令和　　　年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  申請者氏名 |  |
| 所属機関名･役職 | （専攻名 又は 学科名、所属研究室 の記載もお願いします。）  役職又は学年： |
| 所属機関所在地 | 〒 (電話 内線 )  申請者e-mail： |
| 会員番号 |  |

下記のとおり 日本発生生物学会若手企画シンポジウム開催を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| シンポジウムの名称  （日英併記） | （日本語）  （英語） |
| 開催希望日程 | 令和　 年 月 日 から 年 月 日まで（ 日間予定） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| シンポジウムの概要：400-600字 | | |
| **経費配分申請額** | **千円** | ※上限３０万円まで |
| 必要経費内訳　（旅費（内容、単価、人数、合計）の見積もり額　を記載） | | |
| ※主催である日本発生生物学会以外の団体（他学会・大学・研究機関・財団など）からの協賛・協力・後援を予定している場合には、団体名、それぞれの団体から支援される予定金額を記載 | | |
|  | | |
| シンポジウム参加予定者：氏名、所属機関、部局、職名 | | |
|  | | |