南九州先端医療開発センターセミナー共催申請書

　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 研究分野名：担当：連絡先：（内線　　　　　　　）メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| オーガナイザー（分野名・氏名） | （申請者と異なる場合のみ） |
| 演題名 |  |
| 講師（所属・氏名） |  |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　：　　〜　　　：　　 |
| 開催形式 | 　□対面　　□Zoom　　□Zoomウェビナー＊＊Zoomウェビナーが必要な理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 申請理由 | □ 橋渡し研究に関連する□ 産学連携に関連する□ シーズ開発研究に関連する□ 医療開発に繋がる優れた基礎研究に関連する□ その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 経費 | センターからの支出を希望する場合は、必要な項目にチェックをつけてください。　□　講師への謝金　　　□　Zoomウェビナーの使用料＊上記以外は支出できません。 |

※セミナーの内容がわかる書類（講義案内ポスター原稿など）を添付して下さい。

----------------------------------（　許可証　）--------------------------------

上記の申請について、許可します。

・Zoomウェビナーの案内は別途送付いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

附属南九州先端医療開発センター長