

日本航空医療学会

AIRMED2026 研究発表支援事業

支援金申請書

I. 申請者（必須）

- 氏名 _____
 - ふりがな _____
 - 所属施設 _____
 - 所属部署 _____
 - 職種 _____
 - 役職 _____
 - 日本航空医療学会 会員番号 _____
 - 入会年月 _____
 - 航空医療従事年数 _____
 - E-mail _____
 - 電話番号 _____
-

II. AIRMED2026 参加予定（必須）

発表区分 （該当する区分のチェックボックスにチェックを入れてください。学会に参加のみで発表の予定がない場合は、その他にチェックを入れてください。）

☐ Oral Presentation

☐ Poster Presentation

☐ Workshop Speaker

☐ その他 （ ）

演題名 （以下は、発表の予定がなければ、空欄にしてください。）

（英文）

共著者

発表予定日

抄録（300 字程度）

Ⅲ. 成果の還元（必須）

AIRMED2026 終了後、どのように支援の成果を還元しますか。

（800 字以内）

Ⅳ. 旅費（必須）

AIRMED2026 参加予定費用 （以下、該当部分に予定費用額を記入して下さい。概算で結構です）

項目	金額（円）
航空券	
宿泊費	
参加登録費	
その他	
合計	

他機関からの旅費支援 （該当する方にチェックを入れてください。）

- ☐ なし
- ☐ あり

（内容）（他の組織から、何らかの旅費支援がある場合には、具体的にその内容を記載してください。）

Ⅴ. 確認事項 （必須；以下該当する項目のチェックボックスにチェックを入れてください。）

- ☐ 私は AIRMED2026 で自ら研究成果を発表します。
- ☐ 所属機関や他の研究費等から同一旅費の支援を受けません。

- ☐ 領収書を提出します。
 - ☐ 学会参加証を提出します。
 - ☐ 発表抄録を提出します。
 - ☐ 学会終了後、参加報告書を提出します。
 - ☐ 日本航空医療学会総会または学会誌で成果を報告します。
-

Ⅶ. 推薦者（任意）

所属長 _____

または

部門責任者 _____

氏名 _____

所属 _____