|  |  |
| --- | --- |
| **岩垂育英会 学部学生学会参加支援 在学証明書** | |
| 学会参加支援  申請者 | 大学　歯学部　　　　年次  氏名 |
| 所属分野名 | [自主研究や実習等で所属されている研究・教育分野 （教室）の正式名称を記入して下さい。] |
| 参加学会等名 |  |
| 会期・開催場所 |  |
| 同伴教員  (所属・職名) |  |
| 上記の学会参加支援申請者が本学部に在学していることを証明します。  令和　　年　　月　　日  一般財団法人 岩垂育英会理事長  岩　垂　正　宏　殿  　　　　　　　　　　　　　 大学　　　　　　　　　　学部長  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　職印 | |