令和6（2024）年7月吉日

日本歯周病学会理事　各位

**第64回韓国歯周病学会（KAP学術大会）における若手支援事業について**

令和6（2024）10月19日～20日に標記学会がソウルにて開催されます．

ご発表いただく若手会員（本年度末に39歳以下）が、経済的な理由（所属先からの旅費支弁がない、または少量である等）日本歯周病学会からの支援が必要な場合、第64回韓国歯周病学会若手支援として5万円の援助を行うこととなりました．該当の方々がおられる場合、共同演者である理事の先生より以下の書類にてご推薦ください．（なお，支援者数には上限があるため、ご希望に添えない場合もあります．）

**申込締切：令和6（2024）年9月13日（金）**

特定非営利活動法人　日本歯周病学会

理事長　沼部　幸博

国際交流委員会委員長　吉村　篤利

申込先：日本歯周病学会事務局　e-mail: [gakkai16@kokuhoken.or.jp](mailto:gakkai16@kokuhoken.or.jp)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第64回韓国歯周病学会 若手支援対象者　申込用紙 | | | |
| 理事氏名 | |  | |
| 支援対象者 | | | |
| 優先順位 | 氏名（本年度末の年齢） | 所属 | （事務局記載）　　　　　受付番号　注1) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
|  | | | |
| 注1）演題申込み時、抄録とともに添付してください．既に演題申込み済みの場合には、受付番号を記載いただき、提出済みの抄録ファイルも添付してください。**筆頭演者、本学会若手会員、経済的な理由があること**が支援の条件です．（支援に際し、事務局より理由の確認をお願いする場合もあります．） | | | |
| 注2）支援対象者申し込み欄が不足する場合は適宜追加願います． | | | |