

免疫サマースクール 2024 事務局
オーガナイザー代表
横須賀忠 殿

誓約書

私は、免疫サマースクール 2024 Travel bursary による旅費の補助を受けるに当たり、「免疫サマースクール 2024 in 湘南」への参加にかかる費用についてその他の公費・研究費等による補助を受けていないことを誓います。

以上

氏名 _____
住所 〒 _____

電話番号 _____

振込先

金融機関名	金融機関名				支店名			
預金種別 (○で囲む)	普通 ・ 当座							
口座番号								
カタカナシメイ 口座名義								

自筆にてご記入の上、撮影またはスキャンした画像を、下記事務局まで、添付ファイルにてお送り下さい。

メールタイトルは「【ss2024】TB 誓約書 氏名」、画像のファイル名は「カタカナシメイ_ss2024_TB_誓約書.拡張子」として下さい。

宛先 E-mail : ss2024@tokyo-med.ac.jp