**ICOMES 2024 지방참석자 여비 보조금 지원**

**(Non-MD)**

**본 학술대회(ICOMES2024) 보조금 신청을 위하여 신청자의 인적 사항 및 계좌 정보를 요청 드리니,**

**하기 내용과 함께 확인하시어 작성 부탁드립니다.**

|  |
| --- |
| 1. **지원 기간: 2024년 9월 8일(일)~ 2024년 9월 14일(토)** 2. **지원 대상:** ICOMES 2024 지방 소속 초록 채택자 **\***수도권(서울, 경기, 인천) 제외 3. **지원 내용:** 300,000원 (8.8% 세금 공제 후 행사 종료 1달 이내 지급) 4. **접수처:** ICOMES 2024 운영사무국 이메일**(icomes\_abstracts@into-on.com)**으로 신청 5. **선발 안내:** 대한비만학회 심사를 통해 선정 후 신청자 개별 이메일 결과 통지 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. 인적 사항 (Personal Information)** | | | |
| **성명**(Name) |  | **주민등록번호**  (Resident registration No.) |  |
| **소속**(Affiliation) |  | **직위** (Position) |  |
| **전공과목** (Department) |  | **면허번호** (License No.) |  |
| **핸드폰 번호** (Phone Number) |  | **이메일** (E-mail) |  |
| **2. 계좌 정보 (Bank Information)** | | | |
| **은행명** (Name of Bank) |  | | |
| **예금주** (Account Holder’s Name) |  | | |
| **계좌번호** (Bank Account No.) |  | | |
| **※ 증빙자료(필수 제출): 1. 신청서 1부**  **2. 네임택 사본 1부(현장참석 확인용)**  ICOMES 2024의 여비 보조금 사업에 지원하고자 위와 같이 신청서를 제출하며  기재 내용이 사실과 다름이 없음을 확인합니다.  **2024년 월 일**    **신청자: (서명 또는 인)** | | | |

|  |
| --- |
| **3. 증빙자료 (Required Supporting Documents)** |
| **※ 증빙자료(필수 제출): 1. 신청서 1부**  (One completed application form.)  **2. 네임택 사본 1부(현장참석 확인용)**  (One copy of your name badge (for on-site attendance verification)) |